

**GANGGUAN FONOLOGI PADA ANAK PENYANDANG
AFASIA PERKEMBANGAN DI KLINIK BINA WICARA
JAKARTA**

Kajian Neurolinguistik



Intan Dwi Cahyantini

2125145573

Skripsi yang diajukan kepada Universitas Negeri Jakarta untuk memenuhi salah
satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Sastra

PROGRAM STUDI SASTRA INDONESIA

FAKULTAS BAHASA DAN SENI

UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

2018

LEMBAR PENGESAHAN

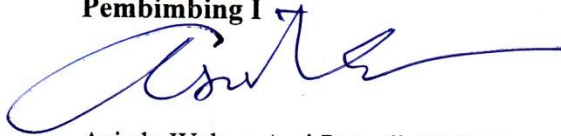
Skripsi yang diajukan oleh:

Nama : Intan Dwi Cahyanti
No. Reg. : 2125145573
Program Studi : Sastra Indonesia
Fakultas : Bahasa dan Seni
Judul Skripsi : **Gangguan Fonologi pada Anak Penyandang Afasia
Perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Jakarta.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I



Asisda Wahyu Asri Putradi, M.Hum.
NIP. 197711262008121001

Pembimbing II



Asep Supriyana, S.S., M.Pd.
NIP. 196910091998021001

Penguji Ahli Materi



Aulia Rahmawati, M.Hum.
NIP. 198009142008012013

Penguji Ahli Metodologi



Dr. Miftahulkhairah Anwar, M.Hum.
NIP. 197811222006042001

Ketua Penguji



Asisda Wahyu Asri Putradi, M.Hum.
NIP. 197711262008121001



Jakarta, Februari 2018

Dekan Fakultas Bahasa dan Seni



Dr. Liliana Muliastuti, M.Pd.
NIP. 19680529 199203 2 001

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Intan Dwi Cahyantini
No. Reg. : 2125145573
Program Studi : Sastra Indonesia
Jurusan : Bahasa dan Sastra Indonesia
Fakultas : Bahasa dan Seni
Judul Skripsi : Gangguan Fonologi pada Anak Penyandang Afasia
Perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta: Kajian
Neurolinguistik

Menyatakan bahwa benar skripsi/makalah komprehensif ini adalah hasil karya sendiri. Apabila saya mengutip dari karya orang lain, maka saya mencantumkan sumbernya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Saya bersedia menerima sanksi dari Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri Jakarta, apabila terbukti saya melakukan tindakan plagiat.

Demikian saya buat pernyataan ini dengan sebenarnya.

Jakarta, 29 Januari 2018



Intan Dwi Cahyantini
No. Reg. 2125145573

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPETINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Negeri Jakarta saya yang bertandatangan di bawah ini:

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Intan Dwi Cahyantini

No. Reg. : 2125145573

Fakultas : Bahasa dan Seni

Jenis Karya : Skripsi

Judul Skripsi : Gangguan Fonologi pada Anak Penyandang Afasia
Perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta: Kajian
Neurolinguistik

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Negeri Jakarta Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty free Right*) atas karya ilmiah saya. Dengan menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau di media lainnya **untuk kepentingan akademis** tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 29 Januari 2018

Intan Dwi Cahyantini
No. Reg. 2125145573

*Untuk Almarhum Papa yang belum sempat melihat
anaknya menjadi Mahasiswa,*

Terima kasih.

ABSTRAK

Intan Dwi Cahyantini (2018). *Gangguan Fonologi pada Anak Penyandang Afasia Perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta: Kajian Neurolinguistik*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Bahasa dan Seni. Universitas Negeri Jakarta. Januari 2018.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gangguan fonologi pada anak-anak penyandang afasia perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta. Fokus penelitian ini adalah gangguan fonologi yang terdapat pada bunyi vokal dan konsonan yang dikeluarkan anak-anak penyandang afasia perkembangan. Gangguan fonologi yang dimaksud terdiri dari tiga aspek, yaitu substitusi, adisi, dan omisi bunyi vokal dan konsonan. Objek pada penelitian ini adalah anak-anak penyandang afasia perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta yang mengalami kesulitan dalam berbicara, terutama dalam mengucapkan bunyi-bunyi vokal dan konsonan sehingga anak tersebut mengalami substitusi, adisi, dan omisi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menganalisis dan mendeskripsikan data berdasarkan rangkuman analisi yang berasal dari teori fonologi bahasa Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan fonologi pada anak-anak penyandang afasia perkembangan ditemukan sebanyak 234 kesalahan bunyi yang terdiri dari 38 bunyi vokal dan 196 bunyi konsonan. Pada bunyi vokal terdapat 24 substitusi dan 14 omisi. Sedangkan pada bunyi konsonan terdapat 84 substitusi, 3 adisi, dan 109 omisi. Keseluruhan hasil analisis ditemukan aspek omisi konsonan lebih banyak terjadi dibandingkan aspek lainnya. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah wawasan mahasiswa Program Studi Sastra Indonesia dan para pengajar atau terapis untuk lebih mengetahui cara pelatihan yang tepat pada anak-anak penyandang afasia perkembangan yang mengalami kesalahan dalam pengucapan bunyi.

Kata Kunci: *Neurolinguistik, Fonologi, Penyandang Afasia Perkembangan*

ABSTRACT

Intan Dwi Cahyantini (2018). *Phonological Disorder in Children with Developmental Aphasia Condition at Jakarta Bina Wicara Clinic: Neurolinguistic Study.* Jakarta: Faculty of Language and Art. State University of Jakarta. January 2018.

The aim of this study was to determine the phonological disorder in children with developmental aphasia condition at Jakarta Bina Wicara Clinic. This study focus on the phonological disturbance that found in the vocal and consonants of children in developmental aphasia condition. Phonological disorder in this study consists three aspects, namely substitution, additions, and omissions of vocal and consonants. Objects in this study are children with developmental aphasia condition at Jakarta Bina Wicara Clinic who have difficulty in speaking, especially in pronouncing vocal sounds and consonants so that children experience substitution, addition, and omission. This study uses descriptive qualitative method by analyzing and describing data based on summary of analysis from phonology theory of Indonesian language. The results of this study indicate that phonological disorder in children with developmental aphasia condition has found 234 sound failures consisting of 38 vocal sounds and 196 consonant sounds. At the vocal sound there are 24 substitutions and 14 omissions. While in consonant sounds there are 84 substitutions, 3 additions, and 109 omissions. The overall analysis results found consonant omission aspect more common than other aspect. This study is expected to be useful and add more knowledge both to students and teachers of Indonesian Literature Program or therapists to know the proper way to train children with developmental aphasia condition that experience failure in sound pronunciation.

Key words: *Neurolinguistic, Phonology, Children with Developmental Aphasia Condition*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah swt. karena atas rahmat dan karunianya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu dan secara maksimal. Penulisan skripsi yang berjudul *Gangguan Fonologi pada Anak Penyandang Afasia Perkembangan* ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Program Studi Sastra Indonesia pada Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri Jakarta.

Penelitian ini tidak akan berjalan lancar tanpa adanya pihak yang membantu. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Bahasa dan Seni, Ibu Dr. Liliana Muliastuti, M.Pd., yang telah banyak membantu peneliti selama kuliah hingga menyelesaikan skripsi ini.
2. Kaprodi Sastra Indonesia, Ibu Dr. Miftahulhairah Anwar, M.Hum., yang sangat berjasa bagi peneliti dalam memberikan informasi dan membantu sejak peneliti masih menjadi mahasiswa baru hingga saat ini.
3. Dosen pembimbing satu, Bapak Asisda Wahyu A.P., M.Hum., yang selalu meluangkan waktu dalam proses pengerjaan skripsi ini serta selalu sabar dalam menghadapi keluhan yang disampaikan peneliti. Arahan dan masukan beliau sangat membantu penyusunan skripsi ini hingga selesai.
4. Dosen pembimbing dua, Bapak Asep Supriyana, S.S., M.Pd., yang selalu sabar dalam membimbing dan memberi masukan untuk skripsi ini hingga selesai dengan baik dan tepat waktu.
5. Dosen penguji ahli materi, Ibu Aulia Rahmawati, M.Hum., yang telah meluangkan waktunya untuk membaca skripsi dan menguji peneliti sekaligus memberikan arahan dan saran untuk peneliti dalam penelitian ini.
6. Dosen penguji ahli metodologi, Ibu Dr. Miftahulhairah Anwar, M.Hum., yang telah banyak memberikan saran kepada peneliti terkait penelitian ini agar skripsi ini menjadi lebih baik lagi.
7. Dosen Pembimbing Akademik, Ibu Venus Khasanah, S.S., M.Pd., yang telah banyak membantu dan membimbing peneliti selama peneliti menempuh pendidikan di kampus tercinta ini.
8. Para dosen Prodi Sastra Indonesia dan Pendidikan Bahasa Indonesia. Terima kasih atas ilmu yang Bapak dan Ibu berikan selama peneliti menempuh pendidikan. Semoga Allah swt. memberikan rezeki, kesehatan, dan kemudahan untuk segalanya.
9. Seluruh karyawan Tata Usaha Prodi Sastra Indonesia, Pak Ratno, Mas Abu, Mas Roni, dan Mbak Ida yang selalu memberikan informasi akademik dan membantu peneliti dalam proses administrasi.

10. Keluarga yang selalu mendukung segala hal yang peneliti lakukan, Mama Sri Agustini, Almarhum Papa Sriyanto, dan Kakak Widiyashara Septyantini.
11. Kepala Klinik Bina Wicara Jakarta, Ibu Dewi Mulyati, A.Md TW., S.Pd. beserta seluruh staf dan para terapis di Klinik BinaWicara Jakarta yang telah membantu peneliti dalam selama melakukan penelitian.
12. Adik-adik penyandang afasia perkembangan, Adrian, Rafael, Ellen, Verrel, Jemi, Hanan, Nia, Abiyan, Abil, dan Astra yang sudah bersedia menjadi informan dalam penelitian ini dengan senang hati.
13. Teman-teman yang selalu bersama dalam menyelesaikan skripsi ini, Galih, Lala, Arasy, Suci, Fitriana, Maul, Ricky, serta teman-teman Prodi Sastra Indonesia 2014 lainnya yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan perkuliahan di kampus tercinta ini.
14. Teman-teman seperjuangan, Nur Aini, Nada Amelia, Mia Ratna, Zulfa Yuniarti, Amelia Maharani, Friska Audia, Nila Isnaini, dan Claudia Putri yang telah saling bertukar informasi, berbagi kesenangan dan kegelisahan selama mengerjakan skripsi. Semoga kita dapat meraih kesuksesan bersama di masa yang akan datang.
15. Sahabat dalam suka dan duka, Dewi Mulyani, Thara Aulia, Sarah Amelia, Ayu Saputri, dan Sharon Febrian yang selalu siap mendengarkan cerita dan selalu memberikan cerita yang berbeda di saat bersama.
16. Teman-teman dari masa ke masa, Aditya Pradipta, Imam Fauzi, Robby Adam, Farah Alfiah, Ilham Ramadhan, Sarah Qaida, dan Dimas Aji yang selalu mendukung dan menghibur di setiap keadaan.
17. Manusia pelepas kegundahan, Ridwan Maulana, yang selalu siap hadir dalam membantu, menghibur, dan menjadikan peneliti lebih kuat dalam menghadapi setiap masalah yang ada.
18. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari, bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan yang tak luput dari penelitian ini. Pada akhirnya, peneliti berharap skripsi ini bisa bermanfaat dan menambah wawasan dan pengetahuan bagi para pembaca yang budiman.

Jakarta, Januari 2018

Intan Dwi Cahyantini

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI | iv |
| LEMBAR PERSEMBAHAN | v |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Identifikasi Masalah | 4 |
| 1.3. Pembatasan Masalah..... | 5 |
| 1.4. Perumusan Masalah | 5 |
| 1.5. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II KERANGKA TEORI | |
| 2.1. Neurolinguistik | 7 |
| 2.1.1. Hakikat Otak Manusia..... | 10 |
| 2.1.2. Hakikat Afasia..... | 12 |
| 2.1.3. Hakikat Afasia Perkembangan | 14 |
| 2.1.4. Faktor-faktor Penyebab Afasia Perkembangan..... | 16 |
| 2.2. Fonologi..... | 18 |
| 2.2.1. Fonetik | 20 |
| 2.2.1.1. Vokoid..... | 21 |
| 2.2.1.2. Kontoid..... | 22 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.2. Gangguan Fonologi..... | 26 |
| 2.3. Klinik Bina Wicara Jakarta | 28 |
| 2.4. Kerangka Berpikir | 30 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | |
| 3.1 Tujuan Penelitian..... | 33 |
| 3.2 Waktu dan Tempat..... | 33 |
| 3.3 Metode Penelitian | 33 |
| 3.4 Fokus Penelitian | 33 |
| 3.5 Objek Penelitian | 34 |
| 3.6 Instrumen Penelitian | 34 |
| 3.7 Teknik Pengumpulan Data | 34 |
| 3.8 Teknik Analisis Data | 35 |
| 3.9 Kriteria Analisis..... | 36 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| 4.1. Deskripsi Data | 39 |
| 4.2. Deskripsi Pasien | 41 |
| 4.3. Deskripsi Data Perubahan Bunyi pada Kata..... | 46 |
| 4.3.1. Deskripsi Data Kesalahan Bunyi Vokal..... | 46 |
| 4.3.2. Deskripsi Data Kesalahan Bunyi Konsonan | 54 |
| 4.4. Tipologi Perubahan Bunyi Vokal | 67 |
| 4.5. Tipologi Perubahan Bunyi Konsonan..... | 68 |
| 4.6. Rangkuman..... | 71 |
| 4.7. Interpretasi Hasil Penelitian..... | 73 |
| 4.8. Pembahasan Hasil Penelitian..... | 73 |
| 4.9. Keterbatasan Penelitian | 75 |
| BAB V PENUTUP | |
| 5.1. Kesimpulan..... | 77 |
| 5.2. Saran | 78 |
| DAFTAR PUSTAKA | 80 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | 82 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|-------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 | Bunyi Vokoid | 22 |
| Tabel 2.2 | Bunyi Kontoid | 26 |
| Tabel 3.1 | Instrumen Penelitian..... | 34 |
| Tabel 4.1 | Rekapitulasi Hasil Penelitian | 40 |
| Tabel 4.2 | Perubahan Bunyi Vokal | 67 |
| Tabel 4.3 | Perubahan Bunyi Konsonan..... | 68 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|--|-----|
| Lampiran 1 | Surat Permohonan Izin Penelitian..... | 82 |
| Lampiran 2 | Surat Balasan Klinik Bina Wicara Jakarta | 83 |
| Lampiran 3 | Tabel Analisis Data | 84 |
| Lampiran 4 | Biodata Pasien | 124 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bahasa digunakan untuk mengekspresikan gagasan dan pikiran manusia dalam hal bekerja sama, berkomunikasi, dan mengidentifikasi diri. Hal ini bertujuan agar terjalannya kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan dalam tingkah laku manusia dan hubungannya dengan sesama. Namun tidak semua orang bisa berbahasa dengan baik dan benar. Ada pula seseorang dalam menyampaikan gagasan dan perasaannya melalui bahasa bisa saja tidak tepat atau tidak normal. Hal ini diakibatkan beberapa faktor, seperti terjadinya kerusakan pada otak dan ketidakmampuan seseorang untuk merespon rangsangan dari luar, sehingga makna dari bunyi yang diutarakan oleh seseorang tersebut selalu sulit untuk dipahami. Terjadinya kerusakan pada otak inilah yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan berbahasa.

Gangguan berbahasa merupakan salah satu jenis kelainan perilaku komunikasi, penderita mengalami kesulitan atau kehilangan kemampuannya dalam berbahasa akibat kegagalan penderita dalam mencapai tahap-tahap perkembangan bahasanya. Pada dasarnya, kerusakan pada otak yang menjadi penyebab gangguan berbahasa dapat terjadi di kedua hemisfer otak, yaitu hemisfer kiri dan hemisfer kanan.

Hemisfer kiri berperan sebagai pemantau kemampuan tata bahasa seseorang (bercakap-cakap, mengerti pembicaraan orang lain, menamakan

benda, mengulang sesuatu, membaca, dan menulis), sedangkan hemisfer kanan berperan dalam hal kemampuan menggunakan bahasa dengan baik (intonasi, nada, tekanan, gerakan isyarat tubuh, tangan, dan ekspresi wajah) agar lawan bicara dapat memahami isi pikiran dan perasaan yang ingin dikomunikasikan dengan lebih jelas. Apabila hemisfer kanan mengalami gangguan, walaupun yang diucapkannya benar dari sudut tata bahasa, tuturannya akan tanpa nada kalimat sehingga terdengar nada yang monoton dan tidak disertai gerakan. Namun apabila gangguan terjadi pada otak sebelah kiri, maka orang tersebut tidak mampu menggunakan tata bahasa dengan benar, pembicaraannya menjadi kacau tanpa susunan dan kaidah linguistik yang benar, atau yang biasa disebut dengan afasia. Afasia merupakan gangguan bahasa perolehan yang disebabkan oleh cedera otak dan ditandai oleh gangguan pemahaman serta gangguan pengutaraan bahasa, lisan, maupun tulisan. Afasia juga merupakan kesalahan penderita dalam pengungkapan pikiran, yaitu tidak terjadinya sinkronisasi antara sesuatu yang dipikirkan dengan apa yang diungkapkan.

Umumnya afasia dialami oleh seseorang yang sudah mengerti dan mendapat bahasa sejak lahir hingga akhirnya terjadi suatu keadaan yang mengharuskan ia kehilangan beberapa kemampuan berbahasanya, seperti afasia broca yang kehilangan kemampuan berbicaranya dengan lancar, atau afasia wernicke yang mengharuskan ia kehilangan kemampuannya dalam memahami sesuatu. Selain itu, ada pula yang disebut dengan afasia perkembangan yang merupakan salah satu bentuk gangguan wicara pada anak yang disebabkan oleh kegagalan perkembangan wicara dan bahasa, tanpa

adanya gangguan pendengaran maupun gangguan kecerdasan. Afasia perkembangan atau yang dikenal pula dengan *aphasia development* terjadi akibat kerusakan pusat wicara di otak. Afasia perkembangan umumnya terjadi pada anak usia 0-10 tahun.

Untuk beberapa orang awam, mungkin tidak dapat membedakan anak-anak normal dengan anak-anak penyandang afasia perkembangan karena mereka tidak memiliki perbedaan fisik atau verbal. Selain itu, orang-orang awam tidak dapat mengenali seorang anak mengidap afasia perkembangan atau tidak karena mereka pikir anak tersebut hanya terlambat dalam berbahasa, bukan mengidap gangguan berbahasa. Tetapi jika anak tersebut berusia lebih dari 7 tahun, patut dicurigai apakah anak tersebut mengidap afasia perkembangan atau tidak.

Menjadikan anak-anak penyandang afasia perkembangan menjadi seperti anak-anak normal memang tidak mudah. Butuh tenaga, waktu, dan kesabaran yang lebih untuk mengajar mereka berbicara, menulis, dan memaknai sesuatu dengan benar. Selain itu, diperlukan juga teknik khusus untuk mengajar mereka. Anak-anak penyandang afasia perkembangan memerlukan suatu latihan atau terapi tertentu sesuai tingkat gangguannya, seperti terapi yang diberikan oleh Klinik Bina Wicara Jakarta.

Klinik Bina Wicara Jakarta merupakan salah satu klinik yang sudah terkenal dengan praktik terapi wicaranya yang beralamat di Jalan Kramat VII No. 27, Jakarta Pusat. Tak heran jika di tempat ini juga terdapat perguruan tinggi khusus menjadi terapis wicara yang dikenal dengan Akademi Terapi

Wicara. Berbagai gangguan berbahasa dari berbagai kalangan pun telah berhasil ditanganinya. Salah satu gangguan berbahasa yang paling sering ditangani adalah afasia perkembangan yang pasiennya dominan anak-anak usia 0-10 tahun. Dalam penelitian ini, dapat diketahui seperti apa pasien dengan afasia perkembangan, bagaimana tahap terapinya, dan seperti apa kemampuan fonologinya terutama dalam fonetik setelah melakukan beberapa kali terapi di Klinik Bina Wicara Jakarta

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis mengenai kesalahan fonetik anak-anak penyandang afasia perkembangan saat terapi di Klinik Bina Wicara Jakarta dengan penelitian yang berjudul “Gangguan fonologi pada Anak Penyandang Afasia Perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta”

1.2 Identifikasi Masalah

Mengacu pada latar belakang masalah, maka masalah yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Mengapa seseorang dapat mengalami gangguan berbahasa?
2. Apa saja yang dapat menyebabkan kerusakan pada hemisfer kiri dan hemisfer kanan?
3. Bagaimanakah penyandang afasia perkembangan berbahasa?

4. Bagaimanakah gangguan fonologi anak penyandang afasia perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta?

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dikemukakan, maka penelitian ini dibatasi pada:

1. Bagaimanakah anak-anak yang berdiagnosa afasia perkembangan?
2. Bagaimanakah anak-anak penyandang afasia perkembangan yang menjadi pasien di Klinik Bina Wicara Jakarta?
3. Bagaimanakah anak-anak penyandang afasia perkembangan yang telah mendapatkan sejumlah terapi berbicara dan menulis di Klinik Bina Wicara Jakarta?
4. Bagaimanakah kemampuan fonetik penyandang afasia perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta?

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah tersebut, maka masalah penelitian ini adalah bagaimanakah gangguan fonologi anak penyandang afasia perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta?

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dalam perkembangan ilmu, dapat digunakan untuk menjadi sumbangsih dalam hal mengembangkan teori-teori yang berkaitan dengan neurolinguistik, terutama kajian mengenai afasia perkembangan.
- b. Dapat menambah dan memperkaya penelitian kebahasaan, khususnya pada bidang neurolinguistik mengenai afasia perkembangan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Sendiri

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kajian neurolinguistik, khususnya mengenai afasia perkembangan.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan untuk menjadi referensi atau bahan pertimbangan guna pengembangan penelitian selanjutnya mengenai afasia, khususnya afasia perkembangan.

BAB II

KERANGKA TEORI

2.1 Neurolinguistik

Neurologi bahasa atau yang dikenal dengan *neurolinguistik* merupakan suatu bidang kajian dalam ilmu linguistik yang membahas struktur otak yang dimiliki seseorang untuk memproses bahasa, termasuk di dalamnya gangguan yang terjadi dalam memproses bahasa¹.

Neurolinguistik adalah salah satu bidang kajian interdisipliner dalam ilmu linguistik dan ilmu kedokteran yang mengkaji hubungan antara otak manusia dengan bahasa. Kajian dalam neurolinguistik menunjukkan bahwa manusia ditakdirkan memiliki otak yang berbeda, baik dalam struktur maupun fungsinya, sedangkan menurut Kridalaksana, neurolinguistik adalah cabang linguistik yang mempelajari prakondisi neurologis untuk perkembangan bahasa.

Dalam neurolinguistik secara mendalam dibahas hal-hal berikut, antara lain:

1. Kerusakan pada otak, berpengaruh terhadap usaha seseorang dalam memproses bahasa. Hal ini menandakan bahwa otak adalah suatu organ fisik yang sangat berperan dalam memproses bahasa.

¹ Gusdi Sastra, *Neurolinguistik Suatu Pengantar*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 9.

2. Kerusakan pada otak bagian sebelah kiri juga menyebabkan kesulitan untuk memproses bahasa, walaupun mampu mendengar ujaran, tetapi gagal memahami apabila dibandingkan dengan kerusakan otak bagian sebelah kanan. Hemisfer kiri bertanggung jawab terhadap satu tugas khusus, di antaranya termasuk pemrosesan bahasa, sedangkan hemisfer kanan bertanggung jawab terhadap kemampuan lainnya, seperti pengendalian tentang jarak dan pemrosesan visiospasial.
3. Kerusakan pada otak bagian depan, akan berpengaruh terhadap rangsangan linguistik untuk berbicara dan menulis. Kerusakan pada bagian belakang otak berpengaruh pula terhadap rangsangan linguistik untuk mendengar dan membaca. Hemisfer yang berbeda bertanggung jawab terhadap fungsi mental yang berbeda. Oleh karena itu, kerusakan pada otak bagian sebelah kiri berpengaruh terhadap pemahaman bahasa.
4. Kerusakan otak juga mengganggu kemampuan seseorang dalam memahami indra perasa (*agnosia*) selain kemampuan dalam memproses bahasa. Oleh sebab itu, kerusakan otak selain mengakibatkan tidak berfungsinya bahasa (*afasia*), kemungkinan juga akan mengganggu kemampuan seseorang dalam memahami indra perasa (*agnosia*), untuk melakukan gerakan secara tidak sengaja/spontan (*apraksia*), dan juga untuk menghasilkan tuturn dengan jelas (*disartria*)².

² Ibid., hlm. 10.

Kaidah yang digunakan dalam kajian neurologi bahasa adalah memperhatikan akibat yang tampak dari suatu kerusakan pada sistem neurologi bahasa, misalnya melalui disfungsi bahasa seorang pasien, juga terhadap pasien yang mengalami kerusakan otak akibat serangan jantung, tumor, atau beberapa jenis trauma lainnya.

Selain itu, bidang neurolinguistik pada dasarnya adalah suatu bidang yang memperlihatkan usaha korelasi dan statistik. Para ahli linguistik berusaha untuk mencari hubungan antara bahasa tertentu dan bagian-bagian tertentu dari otak. Seperti halnya kasus pemerolehan bahasa, kaidah yang digunakan dalam bidang neurolinguistik mempunyai kesulitan, karena seorang ahli neurolinguistik harus terikat pada tahap tertentu dan berpedoman pada kasus penderita secara alami.

Hal yang dapat menjelaskan kaidah penelitian neurolinguistik secara umum meliputi tiga hal, antara lain:

1. Anatomi saraf pusat: fungsi yang dilakukan oleh setiap hemisfer serebrum;
2. Kerusakan otak yang berpengaruh kepada suatu bahasa; dan
3. Ekspresi verbal penderita³.

Penelitian neurolinguistik dilakukan melalui bidang patologi, yaitu dengan cara meneliti pasien yang mengalami kerusakan otak. Oleh sebab itu, jelas bahwa neurolinguistik tidak dapat mewujudkan kerusakan pada subjek

³ Gusdi Sastra, *Ekspresi Verbal Penderita Strok Penutur Bahasa Minangkabau*, (Jakarta: MLI, 2005), hlm. 12.

normal dengan tujuan untuk mengetahui akibatnya, tetapi justru harus menunggu dan mencari subjek yang sesuai.

2.1.1 Hakikat Otak Manusia

Otak pada umumnya adalah pusat sistem saraf pada vertebrata dan invertebrata lainnya. Otak mengatur dan mengkoordinir sebagian besar, gerakan, perilaku, dan fungsi tubuh, seperti detak jantung, tekanan darah, keseimbangan cairan tubuh, dan suhu tubuh. Otak manusia bertanggung jawab terhadap pengaturan seluruh badan dan pemikiran manusia. Oleh karena itu, terdapat kaitan erat antara otak dan pemikiran. Otak dan sel saraf di dalamnya dipercayai dapat memengaruhi kognisi manusia. Pengetahuan mengenai otak memengaruhi perkembangan psikologi kognitif. Otak juga bertanggung jawab atas fungsi seperti pengenalan, emosi, ingatan, pembelajaran motorik, dan segala bentuk pembelajaran lainnya.

Otak mengatur aktivitas otot pada tubuh manusia, menandakan bahwa otak merupakan kedudukan dari alam sadar manusia. Kita harus setuju bahwa ketika kita memiliki ide, secara tidak sadar otak akan membawanya ke dalam bahasa dengan menghasilkan ucapan-ucapan. Otak juga akan berperan dalam setiap tahapam ekspresi linguistik yang dilalui walaupun belum secara penuh dimengerti.

Bagian terpenting dalam berbicara dan berbahasa adalah otak besar. Seseorang yang mengalami penyakit atau kelainan di bagian

otak tertentu akan menunjukkan gangguan perilaku tertentu. Gangguan perilaku tertentu ini diukur dan dibandingkan dengan keadaan perilakunya sebelum sakit⁴.

Dalam bidang kajian bahasa dan otak, para ahli menemukan bahwa hemisfer kiri dan hemisfer kanan (belahan otak kiri dan kanan) otak memiliki fungsi dan tugas masing-masing, tetapi saling melengkapi satu sama lain. Hemisfer kiri berperan sebagai pemantau kemampuan tata bahasa seseorang (bercakap-cakap, mengerti pembicaraan orang lain, menamakan benda, mengulang sesuatu, membaca, dan menulis), sedangkan hemisfer kanan berperan dalam hal kemampuan menggunakan bahasa dengan baik (intonasi, nada, tekanan, gerakan isyarat tubuh, tangan, dan ekspresi wajah) agar lawan bicara dapat memahami isi pikiran dan perasaan yang ingin dikomunikasikan dengan lebih jelas⁵.

Apabila hemisfer kiri dan hemisfer kanan seseorang mempunyai kemampuan yang sama baiknya, maka seseorang akan dapat berbahasa dengan benar (tata bahasanya) dan baik (penggunaannya). Kemampuan kedua hemisfer ini dapat diteliti dari orang yang mengalami gangguan pada otaknya yang menyebabkan terjadinya gangguan berbahasa pada orang tersebut. Bila hemisfer kanan yang mengalami gangguan, walaupun yang diucapkannya benar dari sudut tata bahasa, namun tuturannya tanpa nada kalimat sehingga terdengar

⁴ Sidiarto Kusumoputro, *PELLBA 4: Linguistik Neurologi*, (Yogyakarta: Kanisius, 1991), hlm. 34.

⁵ Gusdi Sastra, op.cit., hlm. 36.

monoton dan tidak disertai dengan gerakan. Namun jika gangguan terjadi pada otak sebelah kiri, maka orang tersebut tidak mampu menggunakan tata bahasa dengan benar, pembicaraannya menjadi kacau tanpa susunan dan kaidah linguistik yang benar. Terdapat kemungkinan pula orang tersebut tidak mengerti pembicaraan orang lain, tidak mampu membaca dan menulis. Gangguan berbahasa inilah yang sering disebut dengan *afasia*.

2.1.2 Hakikat Afasia

Setiap individu pasti akan menggunakan bahasa untuk berbicara dengan tujuan dapat memperoleh kata-kata yang tepat, memahami sesuatu, membaca, menulis, dan melakukan suatu isyarat. Jika satu maupun lebih dari penggunaan bahasa tersebut tidak sedang berfungsi dengan baik karena adanya cedera atau penyumbatan darah dalam otak, maka kondisi ini dapat dikatakan sebagai afasia.

Afasia merupakan gangguan bahasa yang disebabkan oleh cedera otak dan memengaruhi pemahaman serta pengutaraan bahasa lisan maupun tulisan. Afasia juga merupakan suatu penyakit yang diperoleh seseorang baik yang telah memiliki kemampuan berbahasa maupun yang belum mengenal bahasa dan dikenal sebagai afasia perkembangan. Afasia hanya dikhususkan untuk gangguan berbahasa saja.

Walaupun kerusakan otak mengakibatkan berbagai jenis sindrom atau kerusakan, namun hanya melibatkan disfungsi bahasa saja yang dinamakan dengan afasia. Dengan demikian, pada dasarnya afasia disebabkan oleh karena adanya kecederaan atau luka pada korteks atau pada trek serat putih yang menempatkan pusat bahasa di dalam korteks. Tetapi apabila seseorang mengalami cedera pada batang otak yang mengakibatkan tidak fasihnya tuturan, maka pada prinsipnya orang tersebut tidak dapat dikatakan sebagai orang yang mengalami afasia.

Afasia dapat merusak berbagai tingkatan bahasa, termasuk fonologi, morfologi, sintaksis, semantik, dan pragmatik. Afasia juga dapat menyebabkan terjadinya *stroke*. *Stroke* terjadi karena pembekuan darah dan pecahnya pembuluh darah di otak. Dengan kata lain, mereka akan mengalami gangguan berbahasa. Afasia dapat diklasifikasikan ke dalam berbagai jenis menurut sudut pandang yang berbeda-beda.

Ada beberapa jenis afasia yang dikenali secara umum dalam penelitian neurologi, yaitu afasia Broca, afasia Wernicke, dan afasia Konduksi, sedangkan beberapa jenis lain berdasarkan penelitian neurologi dalam hubungannya dengan bahasa dikenal sebagai afasia semantik, anomia, dan kepekaan kata⁶.

⁶ Ibid., hlm. 43.

Afasia adalah gangguan kemampuan berbahasa. Tidak ada dua orang penderita afasia yang sama persis. Afasia terkadang berbeda dari satu orang dengan orang lainnya. Tingkat keparahan dan luasnya cakupan afasia ini juga bergantung dari lokasi dan keparahan cedera dan penyumbatan dalam otak, kemampuan berbahasa sebelum afasia, dan kepribadian seseorang. Ada pula sebagian penderita afasia dapat mengerti bahasa dengan baik, namun terkadang mengalami kesulitan untuk mendapatkan suatu kata-kata yang tepat untuk membuat suatu kalimat. Seseorang yang telah menderita afasia biasanya secara spontan akan terjadi pemulihan kemampuan berbahasanya meskipun hal tersebut tidak dapat terjadi secara sepenuhnya. Butuh beberapa latihan, selalu mencoba dan tetap bertahan hingga pada akhirnya akan terjadi pemulihan secara berangsur-angsur

2.1.3 Hakikat Afasia Perkembangan

Asal kata afasia adalah *A* artinya tidak dan *phasia* artinya bahasa; *development* artinya perkembangan, sedangkan arti secara luas adalah suatu proses yang berturut dari permulaan dari bawah, dari kecil, atau dari masa embrio ke jenjang selanjutnya yang lebih kompleks menuju ke masa dewasa⁷. Seorang anak dengan gangguan berbahasa lebih sering baru diperiksa mengenai perkembangan bahasanya pada usia 4-5 tahun. Hal ini disebabkan karen masyarakat

⁷ Karsinah Soedjadi, *Afasia Perkembangan I*, (Jakarta: Makalah eks MHS STSI, 1995), loc.cit.

berpendapat bahwa ini hanya keterlambatan biasa dan akan sembuh dengan sendirinya. Sikap seperti ini mengakibatkan keterlambatan yang patologis tidak terjaring, sehingga pada saat diperiksa pertama kali keadaannya sudah terlambat. Untuk itu, semakin dini asesmen yang dilakukan dan kasus yang mencurigakan ditemukan, semakin banyak pula yang dapat diperbaiki.

Afasia bisa terjadi pada usia dewasa maupun anak-anak. Afasia pada anak-anak bisa bawaan (*congenital*) dan didapat (*acquired*). Penderita afasia dapat mendengar orang lain berbicara tetapi mengalami kesulitan untuk memahami mereka, dia dapat melihat dengan baik gambar, huruf, angka, tetapi tidak mengerti apa yang tertera.

Anak-anak yang mengalami afasia sedang, mempunyai pola-pola berbahasa yang mendekati normal, tetapi mengalami kesukaran untuk menemukan kata-kata dan memerlukan lebih banyak waktu dibandingkan komunikasi yang dilakukan anak-anak normal pada umumnya. Sedangkan anak-anak yang mengalami afasia berat, mungkin ditandai dengan kurangnya perbendaharaan kata dan pembentukan bahasa. Mereka mempunyai kemampuan beragam mulai dari di bawah rata-rata anak normal, bahkan sampai tidak mampu menggunakan bahasa untuk berkomunikasi secara timbal balik.

Afasia perkembangan atau disfasia adalah ketidakmampuan atau keterbatasan kemampuan anak untuk menggunakan simbol linguistik

dalam rangka berkomunikasi secara verbal. Gangguan ini terjadi pada saat anak memasuki tahapan perkembangan bahasa wicara anak yang terjadi pada masa perkembangan ini.

Dari pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan definisi afasia perkembangan adalah gangguan pemahaman dan pengutaraan bahasa pada anak secara reseptif dan ekspresif khususnya verbal akibat adanya kelainan atau cedera otak. Ada atau tidak adanya cedera di otak atau dimanakah terjadinya ini, dapat ditemukan jawabannya dengan melakukan serangkaian tes-tes pemeriksaan otak oleh profesi yang berkompeten, dalam hal ini adalah dokter *neurolog* atau dokter ahli saraf.

2.1.4 Faktor-faktor Penyebab Afasia Perkembangan

Penyebab anak dengan afasia yang terjadi pada masa perkembangan adalah adanya gangguan disfungsi pada Susunan Syaraf Pusat (SSP), sedangkan untuk memudahkannya menelusuri penyebab terjadinya gangguan pada saraf otak akan ditinjau dari waktu terjadinya yaitu terjadi pada waktu *prenatal* (pada masa bayi dalam kandungan), *perinatal* (pada saat di lahirkan) dan *post natal* (pada masa bayi sesudah lahir).

a. *Prenatal* (masa kandungan)

Pada saat dalam kandungan, janin bayi selalu bergantung dengan ibunya, baik *supply* makanan yang didapat maupun darah

yang didapat dari pembuluh darah ibunya, sehingga kelainan yang diderita ibunya akan diteruskan ke janin yang di kandungnya.

Penyakit yang bisa diderita ibu seperti adanya:

- 1) Ketidaksamaan resus antara ibu dengan janin.
- 2) Ada infeksi yang diderita ibu seperti gangguan pada saluran pernafasan.
- 3) Kcracunan akibat obat-obat tertentu, atau Git tertentu yang dikonsumsi ibu.
- 4) Kelainan dalam kandungan seperti gangguan pada ari-ari atau pendarahan pada kehamilan.
- 5) Ibu menderita sakit berat yang memerlukan pengobatan secara terus menerus mengkonsumsi obat dokter.

b. *Perinatal* (masa kelahiran)

Ketidaknormalan pada saat janin dilahirkan dapat menyebabkan kelainan pada susunan syaraf pusat pada bayi, antara lain bayi kekurangan oksigen akibat, kelahiran yang terlalu lama, letak bayi yang tidak normal, ketuban pecah dini, kelahiran bayi dini (prematur), berat badan bayi yang sangat minimal sehingga bayi dianggap malnutrisi atau kekurangan gizi.

c. *Post natal* (sesudah lahir)

Semua kelainan yang terjadi sesudah lahir ini sangat banyak dan terjadi kapan saja dan dimana saja pada usia perkembangan

bahasa yaitu sampai 11 tahun seperti misalnya cidera di otak, trauma, infeksi di otak seperti ada tumor dan lainnya⁸.

Semua kelainan yang telah dijelaskan di atas tadi dapat menyebabkan kerusakan di Susunan Syaraf Pusat (SSP). Apabila kerusakan itu mengenai daerah bahasa bicara dan serabut-serabut yang berhubungan dengannya, maka disfungsi pada susunan syaraf pusat tersebut akan menyebabkan permasalahan bahasa wicara pada anak.

2.2 FONOLOGI

Bahasa sebagai fenomena yang memadukan dunia makna dan bagian dunia bunyi mempunyai tiga subsistem, yaitu subsistem fonologi, subsistem gramatikal, dan subsistem leksikal. Subsistem fonologis mencakup segi-segi bunyi bahasa, baik yang bersangkutan dengan aspek-aspek artikulatoris, aspek auditif, serta aspek akustik maupun yang bersangkutan dengan fungsinya dalam komunikasi.

Secara etimologi, kata *fonologi* berasal dari gabungan kata *fon* yang berarti ‘bunyi’, dan *logos* yang berarti ‘ilmu’. Sebagai sebuah ilmu, fonologi lazim diartikan sebagai bagian dari kajian linguistik atau ilmu bahasa yang mempelajari, membahas, membicarakan, dan menganalisis bunyi-bunyi bahasa yang diproduksi oleh alat-alat ucap manusia⁹.

⁸ Ibid., hlm. 7

⁹ Asisda Wahyu A.P., *Pengantar Fonologi Bahasa Indonesia*, (Jakarta: LPP Press Universitas Negeri Jakarta, 2015), hlm. 1.

Menurut hierarki satuan bunyi terkecil yang menjadi objek kajiannya, fonologi dibagi menjadi dua bagian, yaitu fonetik dan fonemik. Fonetik merupakan cabang fonologi yang mengkaji bunyi-bunyi bahasa tanpa memperhatikan apakah bunyi-bunyi tersebut dapat membedakan makna atau tidak. Sedangkan fonemik adalah sebaliknya, mengkaji bunyi-bunyi bahasa dengan memperhatikan fungsinya sebagai pembeda makna.

Secara umum, fonologi merupakan suatu sub-disiplin dalam ilmu linguistik yang membicarakan tentang bunyi bahasa. Lebih sempit lagi, fonologi murni membicarakan tentang fungsi, perilaku, serta organisasi bunyi sebagai unsur-unsur linguistik¹⁰.

Bidang kajian fonologi adalah bunyi-bunyi bahasa sebagai satuan terkecil dari ujaran beserta dengan gabungan antarbunyi yang membentuk silabel atau suku kata, serta unsur suprasegmentalnya, seperti tekanan, nada, hentian, dan durasi. Selain itu, bidang fonologi juga dapat mempelajari bunyi bahasa yang didengar oleh pendengar dan dapat dianalisis bagaimana proses gelombang bunyi itu dipahami oleh pendengar.

Hasil kajian fonologi dapat diperlukan dalam bidang klinis, yaitu dalam membantu mereka yang mendapat hambatan dalam berbicara maupun mendengar. Yang sangat diperlukan nantinya adalah hasil kajian fonetisnya. Hasil kajian ini juga dapat dimanfaatkan untuk menangani anak-anak yang mengalami gangguan berbahasa, terutama berbicara.

¹⁰ Roger Lass, *Phonology*, atau *Fonologi*, terj. Drs. Warsono, dkk., (Semarang: IKIP Semarang Press, 1991), loc.cit.

2.2.1 Fonetik

Jika sedang mempelajari bagaimana alat bicara seperti lidah dan laring berfungsi untuk menghasilkan bunyi bahasa, kita dapat memfokuskan pada bunyi ujaran yang dihasilkan oleh alat bicara serta bunyi-bunyi yang secara umum diidentifikasi dengan huruf, seperti bunyi [b] atau bunyi [m]. Selain itu, kita juga dapat mempelajari ujaran dalam arti bunyi bahasa yang didengar oleh pendengar yang dapat dianalisis bagaimana proses gelombang bunyi itu dipahami oleh pendengar. Bidang yang mempelajari semua hal tentang ujaran di atas pada umumnya disebut dengan *fonetik*.

Fonetik adalah sistem bunyi suatu bahasa. Fonetik juga merupakan pegkajian yang lebih menitikberatkan pada ekspresi bahasa, bukan isinya. Yang dipentingkan adalah bunyi-bunyi bahasa yang dihasilkan penutur, bukan makna yang ingi disampaikan¹¹.

Fonetik berkaitan erat dengan kajian bagaimana cara manusia berbahasa serta mendengar dan memproses ujaran yang diterima. Kajian fonetik juga sangat berguna untuk tujuan pengajaran diksi, penguasaan ujaran bunyi-bunyi bahasa asing, dan perbaikan kualitas bertutur bagi yang mengalami masalah dalam pendengaran.

¹¹ Masnur Muslich, *Fonologi Bahasa Indonesia: Tinjauan Deskriptif Sistem Bunyi Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), hlm. 17.

2.2.1.1 Vokoid

Bunyi vokoid yaitu bunyi yang dihasilkan tanpa melibatkan penyempitan atau penutupan pada daerah artikulasi. Ketika bunyi itu diucapkan, yang diatur hanyalah ruang resonansi pada rongga mulut melalui pengaturan posisi lidah dan bibir¹².

Bunyi vokoid dihasilkan dengan adanya pelonggaran udara yang keluar dari dalam paru-paru tanpa mendapatkan halangan. Perbedaan antara satu vokoid dengan vokoid yang lainnya ditentukan berdasarkan beberapa kriteria, yaitu gerak maju mundur lidah, gerak naik turun lidah, dan bentuk mulut¹³.

1. Gerak Maju Mundur Lidah

Berdasarkan gerak maju mundur lidah (horizontal), vokoid dapat dibedakan menjadi 3 macam, yaitu vokoid depan ([i], [e], dan [ɛ]), vokoid pusat ([ə] dan [a]), dan vokoid belakang ([u], [o], dan [ɔ]).

2. Gerak Naik Turun Lidah

Berdasarkan gerak naik turun lidah (vertikal), vokoid dapat dibedakan menjadi 3 macam, yaitu vokoid tinggi ([i] dan [u]), vokoid sedang ([e], [ɛ], [ə], [o], dan [ɔ]), dan vokoid rendah ([a]).

¹² Ibid., hlm. 46.

¹³ Asisda Wahyu A.P., op.cit., hlm. 24

3. Bentuk Bibir

Berdasarkan bentuk bibir, vokoid dibagi atas 2 macam, yaitu vokoid bundar ([u], [o], dan [ɔ]) dan vokoid tak bundar ([i], [e], [ɛ], [ə], dan [a]).

Tabel 2.1

| Posisi Lidah (Vertikal) | Bentuk Mulut | Posisi Lidah (Horizontal) | | |
|------------------------------------|---------------------|----------------------------------|--------------|-----------------|
| | | Depan | Pusat | Belakang |
| Tinggi | Bundar | | | u |
| | Tak Bundar | i | | |
| Sedang | Bundar | | | o, ɔ |
| | Tak Bundar | e, ɛ | ə | |
| Rendah | Bundar | | | |
| | Tak Bundar | | a | |

2.2.1.2 Kontoid

Jika bunyi vokoid dihasilkan dengan adanya pelonggaran udara yang keluar dari dalam paru-paru tanpa mendapatkan halangan, maka berbeda dengan bunyi kontoid. Bunyi kontoid yaitu bunyi yang dihasilkan dengan melibatkan penyempitan atau penutupan pada daerah artikulasi¹⁴.

¹⁴ Masnur Muslich, op.cit., hlm. 48.

Penggolongan, penjenisan atau lain berdasarkan beberapa kriteria. Kriteria itu antara lain:

1. Titik Artikulasi

Berdasarkan titik artikulasi, didapati beberapa jenis vokoid.

- 1) Bilabial : [b], [p], [m], [w]
- 2) Labiodental : [v], [f]
- 3) Apiko alveolar : [d], [t], [l], [n], [r]
- 4) Lamino alveolar : [j], [c], [z], [s]
- 5) Lamino palatal : [ʃ], [ɲ], [y]
- 6) Dorsovelar : [g], [k], [x], [ŋ]
- 7) Faringal : [h]
- 8) Glottal : [ʔ]

2. Cara Hambatan

Berdasarkan cara hambatan arus udara dalam rongga mulut oleh titik artikulasi, kontoid dapat dibedakan menjadi 7 macam, antara lain:

1) Kontoid hambat (stop)

Kontoid ini dihasilkan dengan menghambat arus udara sama sekali di tempat artikulasi tertentu secara tiba-tiba, sesudahnya alat-alat bicara di tempat artikulasi tersebut dilepaskan kembali. Yang termasuk

bunyi kontoid hambat ini adalah [b], [p], [d], [t], [g], [k], dan [ʔ].

2) Kontoid paduan (afrikat)

Bunyi kontoid afrikat ini dihasilkan seperti bunyi hambat, hanya diletupkan secara bertahap. Yang termasuk bunyi ini adalah [j], [c], dan [y].

3) Kontoid geseran (frikatif)

Bunyi kontoid frikatif dihasilkan seperti bunyi hambat letup, hanya udara tadi dilepaskan melalui celah tempat udara dihembuskan. Yang termasuk bunyi ini adalah [v], [f], [z], [s], [h], dan [x].

4) Kontoid getar (trill)

Bunyi getar (trill) adalah bunyi yang dihasilkan dengan mengartikulasikan ujung lidah pada alveolar dan dilepaskan cepat sekali, sehingga terjadi getaran bunyi. Yang termasuk bunyi ini adalah [r].

5) Kontoid sampingan (lateral)

Bunyi kontoid sampingan (lateral) ini dihasilkan dengan menutup arus udara pada titik artikulasi, tetapi udara keluar melalui kedua sisi (samping) lidah. Yang termasuk bunyi ini adalah [l].

6) Kontoid sengau (nasal)

Bunyi kontoid nasal dihasilkan dengan menutup arus udara ke luar melalui rongga mulut tetapi membuka jalan agar dapat keluar melalui rongga hidung (gerak uvula turun). Yang termasuk bunyi ini adalah [m], [n], [ɳ], dan [ɲ].

7) Kontoid semi vokoid

Bunyi semi vokoid sebenarnya termasuk bunyi kontoid, tetapi kualitasnya tidak hanya ditentukan oleh alur sempit antar artikulator, tetapi oleh bangun mulut. Yang termasuk bunyi ini adalah [w] dan [y].

3. Bergetar Tidaknya Pita Suara

Berdasarkan ikut tidaknya bergetar pita suara pada saat kontoid dihasilkan, diperoleh kontoid bersuara dan tidak bersuara. Yang termasuk kontoid bersuara adalah [b], [d], [g], [h], [m], [n], [p], [v], [z], [l], [r], [j], dan [c]¹⁵.

¹⁵ Asisda Wahyu A.P., op.cit., hlm. 27.

Tabel 2.2

| Tempat Artikulasi | | Bilabial | Labiodental | Apikoalveolar | Laminoalveolar | Laminopalatal | Dorsovelar | Faringal | Glottal |
|-------------------|------------|----------|-------------|---------------|----------------|---------------|------------|----------|---------|
| Cara Artikulasi | Pita Suara | | | | | | | | |
| Hambat/Stop | B | b | | d | | | g | | ʔ |
| | TB | p | | t | | | k | | |
| Panduan/Afrikat | B | | | | j, c | | | | |
| | TB | | | | | | | | |
| Geseran/Frikatif | B | | v | | z | ʃ | x | h | |
| | TB | | f | | s | | | | |
| Getar/Trill | | | | r | | | | | |
| Lateral | | | | l | | | | | |
| Nasal | | m | | n | | ɲ | ŋ | | |
| Semi Vokoid | | w | | | | y | | | |

2.2.2 Gangguan fonologi

Berbahasa dan berbicara merupakan suatu proses yang didapatkan dari hasil pembelajaran. Melalui suatu proses pembelajaran, seseorang berusaha untuk memahami simbol-simbol yang diterima, kemudian hasilnya akan membentuk konsep pengertian menurutnya pribadi. Namun tidak semua orang dapat melalui proses

berbahasa dan berbicara dengan normal. Ada pula beberapa orang yang mengalami gangguan atau kelainan dalam berbahasa dan berbicara, salah satunya kelainan dalam pengucapan atau gangguan fonologi.

Seseorang yang mengalami gangguan fonologi ini umumnya telah memiliki kemampuan berbahasa atau kemampuan fonologi dengan baik, namun adanya cedera pada otak menyebabkan kemampuan fonologi mereka terganggu. Gangguan fonologi ternyata juga dapat dialami oleh anak-anak yang memang belum memiliki kemampuan berbahasa atau kemampuan fonologi. Anak-anak yang mengalami gangguan fonologi ini akan terganggu perkembangan wicara. Gangguan fonologi ini disebabkan karena kondisi organ bicara atau adanya pengaruh dari lingkungan yang mengalami kesulitan untuk menggunakan bunyi-bunyi bahasa dengan benar. Kesulitan bicara ini biasanya ditandai dengan adanya substitusi, adisi, dan omisi bunyi-bunyi bahasa.

Substitusi atau penggantian bunyi merupakan ketidakmampuan seseorang dalam menuturkan suatu bunyi, sehingga bunyi tersebut secara tidak sadar digantikan dengan bunyi yang lain. Karena substitusi ini dilakukan secara tidak sadar, maka hal ini tidak akan mengubah makna dari kata tersebut.

Adisi atau penambahan bunyi merupakan suatu keadaan di mana suatu fonem dimasukkan ke dalam suatu tuturan, sehingga terjadi

suatu kesalahan bunyi. Adisi dilakukan secara tidak sadar dan dapat ditemui di awal, tengah, atau akhir kata.

Omisi atau penghilangan bunyi merupakan proses hilangnya suatu bunyi dari yang seharusnya, sehingga terjadi suatu kesalahan bunyi. Hal ini terjadi karena ketidakmampuan seseorang dalam menuturkan suatu bunyi yang kemudian bunyi tersebut akan dilesapkan atau dihilangkan.

2.3 Klinik Bina Wicara Jakarta

Banyak orang yang tidak menyadari akan pentingnya menjadi pembantu tenaga kesehatan, salah satunya terapis wicara. Orang-orang hanya akan tergiur dengan pekerjaan menjadi tenaga kesehatan utama, yaitu seorang dokter. Faktanya terdapat ribuan pasien gangguan berbicara yang hanya ditangani oleh ratusan terapis wicara di klinik-klinik wicara dan rumah sakit Indonesia. Salah satu klinik yang khusus menyediakan terapi wicara di Jakarta adalah Klinik Bina Wicara Jakarta.

Klinik Bina Wicara Jakarta merupakan salah satu klinik terapi wicara yang berada di Jalan Kramat VII No. 27, Jakarta Pusat. Klinik ini telah menangani lebih dari dua ratus pasien gangguan berbahasa atau gangguan berbicara dengan tingkat usia yang beragam, tetapi mayoritas pasien di sini adalah anak-anak usia di bawah 15 tahun.

Di Klinik Bina Wicara Jakarta ini dalam melakukan terapi wicara menggunakan berbagai macam media dan metode, mulai dari alat-alat bantu,

seperti kartu bergambar, angka, huruf, *puzzle*, dan alat bantu lainnya. Untuk melakukan terapi dan menggunakan media-media tersebut, diperlukan tenaga ahli yang memiliki ilmu terapi wicara. Ilmu terapi wicara merupakan ilmu yang mempelajari perilaku komunikasi yang normal dan abnormal¹⁶. Ilmu ini digunakan untuk memberikan terapi atau proses penyembuhan pasien gangguan komunikasi, seperti kemampuan berbahasa, bicara, suara, dan irama kelancaran. Melalui terapi dengan terapis khusus, pasien akan dapat kembali berkomunikasi dengan lingkungan secara normal dan mampu mengoptimalkan kualitas hidup mereka.

Tenaga-tenaga ahli terapi wicara di Klinik Bina Wicara Jakarta sendiri merupakan para pengajar serta alumni dari Akademi Terapi Wicara yang sudah tidak perlu lagi diragukan kemampuannya. Akademi Terapi Wicara adalah sebuah lembaga institusi yang berada di bawah naungan Klinik Bina Wicara Jakarta sejak tahun 1973¹⁷. Tidak hanya di Klinik Bina Wicara Jakarta, tetapi lulusan Akademi Terapi Wicara ini dapat melanjutkan pendidikan atau pekerjaan dimana pun, seperti menjadi terapis yang mendirikan klinik terapi wicara sendiri hingga menjadi kepala bagian terapi wicara di rumah sakit ternama.

Klinik Bina Wicara Jakarta juga menyosialisasikan kepada seluruh keluarga pasien agar melakukan terapi tidak hanya di dalam kelas, tetapi juga tetap dipraktikan di luar kelas, seperti di rumah, lingkungan bermain, dan

¹⁶ Kontan, <http://peluangusaha.kontan.co.id/news/terapis-wicara-aspek-sosial-lebih-penting-ketimbang-komersial-1>, diakses pada tanggal 21 September 2017.

¹⁷ *Speech Therapy Academic Foundation*, <http://atw-ybw.tripod.com/id1.html>, diakses pada tanggal 21 September 2017.

lainnya. Jika hanya mengharapkan terapi di dalam kelas saja, maka hasil terapi yang dilakukan tidak maksimal dan terbatas tempat dan waktu terapi itu sendiri, sehingga perkembangannya tidak secepat yang diharapkan oleh keluarga. Maka dari itu, para terapis sangat berharap agar keluarga pasien juga ikut berpartisipasi dalam perkembangan pasien.

2.4 KERANGKA BERPIKIR

Setelah menjelaskan teori-teori yang menjadi landasan dalam penelitian, maka telah dapat disusun kerangka berpikir. Neurolingistik adalah suatu bidang linguistik yang mempelajari hubungan otak manusia dengan bahasa. Neurolinguistik juga dapat dikatakan sebagai ilmu yang mempelajari gangguan-gangguan berbahasa. Gangguan berbahasa tidak hanya dialami oleh orang-orang dewasa, tetapi dapat pula dialami oleh anak-anak, salah satunya adalah afasia perkembangan.

Afasia merupakan gangguan bahasa yang disebabkan oleh cedera otak yang dapat mempengaruhi pemahaman dan pengutaraan bahasa, baik lisan maupun tulisan. Afasia yang dapat dialami pada anak-anak adalah afasia perkembangan, di mana anak-anak mengalami keterlambatan dan keterhambatan dalam memahami dan mengutarakan bahasa. Faktor penyebab anak-anak mengalami afasia perkembangan dapat terjadi ketika mereka masih di dalam kandungan, saat lahir, dan sesudah lahir.

Afasia perkembangan dapat memengaruhi pemerolehan bahasa pada anak. Mereka seperti terlihat terlambat dalam memperoleh bahasa, baik dari

segi fonologi, morfologi, sintaksis, atau pun semantik. Dari segi fonologi, banyak dari mereka yang masih belum dapat berbicara lancar meski usianya sudah 9 tahun. Begitu pula dengan kemampuan berbahasa lainnya.

Fonologi merupakan bidang ilmu linguistik yang mempelajari bunyi bahasa. Bidang kajian fonologi adalah bunyi-bunyi bahasa yang dapat diperoleh dari suatu ujaran. Dalam fonologi, dikenal pula fonetik yang merupakan sistem bunyi suatu bahasa tanpa melihat makna dari bunyi tersebut.

Dalam pengkajiannya, dikenal pula istilah bunyi vokoid dan kontoid. Bunyi vokoid merupakan bunyi yang dihasilkan tanpa melibatkan penyempitan atau penutupan pada daerah artikulasi, sedangkan bunyi kontoid merupakan bunyi yang dihasilkan dengan melibatkan penyempitan atau penutupan pada daerah artikulasi.

Klinik Bina Wicara Jakarta merupakan salah satu klinik terapi wicara yang berada di Jalan Kramat VII No. 27, Jakarta Pusat. Klinik ini melakukan terapi wicara pada pasien yang memiliki gangguan bahasa agar dapat berbahasa seperti sedia kala. Pasien yang ditangani mulai dari anak-anak hingga dewasa, tetapi lebih banyak dijumpai adalah pasien anak-anak yang mengalami gangguan berbahasa. Klinik ini telah terpercaya dalam menerapi pasien karena pasien akan ditangani oleh terapis profesional dan berpengalaman di bidangnya.

Objek dalam penelitian ini adalah tuturan anak-anak penyandang afasia perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta. Tuturan merupakan bentuk bahasa lisan yang diujarkan seseorang untuk menyampaikan sesuatu pada mitra tuturnya.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih mendalam gangguan fonologi pada anak-anak penyandang afasia perkembangan usia 7-14 di Klinik Bina Wicara Jakarta.

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada semester ganjil (semester tujuh) bulan Oktober – Januari 2018 di Klinik Bina Wicara Jakarta, Jalan Kramat VII No. 27 Jakarta Pusat.

3.3 Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik analisis isi, yaitu menganalisis tuturan anak-anak penyandang afasia perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta.

3.4 Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada gangguan fonologi anak-anak penyandang afasia perkembangan usia 7-14 tahun di Klinik Bina Wicara Jakarta.

3.5 Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah tuturan atau kata-kata yang diucapkan anak-anak penyandang afasia perkembangan usia 7-14 tahun saat terapi di Klinik Bina Wicara Jakarta.

3.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti berperan sebagai *key instrument* atau instrumen kunci yang menentukan kriteria penelitian, pengumpulan data, dan analisis data.

Instrumen pendukung yang digunakan oleh peneliti adalah alat perekam dan tabel analisis kerja. Alat perekam digunakan untuk merekam tuturan pasien, sedangkan tabel analisis kerja digunakan untuk membantu menganalisis data yang diperoleh. Tabel analisis kerja yang digunakan peneliti sebagai berikut.

Tabel 3.1

| Tabel 5.11 | | | | | | | | | |
|------------|------|-------------------------|-----------------|---|-------|---|-------|---|----------|
| No. | Kata | Kata yang dibunyikan | Perubahan Bunyi | | | | | | Analisis |
| | | | Substitusi | | Adisi | | Omisi | | |
| | | | V | K | V | K | V | K | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi. Dalam teknik observasi ini, peneliti menggunakan metode simak yang merupakan kegiatan menyimak tuturan atau kata-kata yang diucapkan pasien untuk

memperoleh data. Metode simak ini memiliki teknik dasar berupa sadap, yaitu melakukan penyadapan terhadap tuturan pasien. Teknik sadap ini diiringi dengan teknik libat cakap, dimana peneliti ikut berpartisipasi dalam pengambilan data sebagai penyimak maupun lawan bicara. Dalam teknik ini, informan mengetahui kehadiran peneliti.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Menentukan tempat penelitian, yaitu Klinik Bina Wicara Jakarta.
2. Memilih objek penelitian, yaitu tuturan anak-anak penyandang afasia perkembangan.
3. Melakukan observasi dengan mengamati metode terapi yang sedang berlangsung serta mendokumentasikannya dengan rekaman suara dan gambar.
4. Mentranskripsikan tuturan atau perkataan yang telah direkam.
5. Menentukan kata-kata yang mengalami substitusi, adisi, dan omisi.
6. Mengidentifikasi kata-kata yang mengalami substitusi, adisi, dan omisi.

3.8 Teknik Analisis Data

Langkah-langkah analisis data yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Mengklasifikasikan hasil dari transkrip tuturan pasien yang mengalami substitusi, adisi, dan omisi.

2. Memasukkan kata-kata yang mengalami substitusi, adisi, dan omisi ke dalam tabel analisis.
3. Menandai kata-kata yang mengalami substitusi, adisi, dan omisi.
4. Mendeskripsikan data yang diperoleh berdasarkan hasil tabel analisis.
5. Menginterpretasikan hasil deskripsi data.
6. Melakukan pembahasan dari hasil deskripsi, analisis, dan interpretasi data.
7. Menyimpulkan hasil analisis.

3.9 Kriteria Analisis

Kriteria yang digunakan untuk menganalisis data berdasarkan tabel analisis yang telah dibuat adalah sebagai berikut:

1. Afasia Perkembangan

Afasia perkembangan atau disfasia adalah ketidakmampuan atau keterbatasan kemampuan anak untuk menggunakan simbol linguistik dalam rangka berkomunikasi secara verbal. Gangguan ini terjadi pada saat anak memasuki tahapan perkembangan bahasa wicara anak yang terjadi pada masa perkembangan ini.

2. Gangguan Fonologi

Gangguan fonologi pada pasien penyandang afasia memang umumnya dialami oleh seseorang yang memang sudah memiliki kemampuan berbahasa dengan baik, umumnya dialami pada orang dewasa. Namun

tidak hanya pada orang dewasa, gangguan fonologi juga dapat dialami oleh anak-anak yang menjadi penyandang afasia, yaitu afasia perkembangan. Gangguan fonologi ini disebabkan karena kondisi organ bicara atau adanya pengaruh dari lingkungan yang mengalami kesulitan untuk menggunakan bunyi-bunyi bahasa dengan benar. Kesulitan bicara ini biasanya ditandai dengan adanya substitusi, adisi, dan omisi bunyi-bunyi bahasa.

3. Substitusi

Dalam melafalkan suatu bunyi, seringkali pasien mengalami kesalahan, sehingga secara tidak sadar bunyi tersebut akan tergantikan dengan bunyi yang lain. Hal ini dilakukan karena adanya gangguan fonologi berupa substitusi.

Contoh: Perubahan kata “warna”.

$$[\text{war.na}] \rightarrow [\text{wal.na}]$$

$$[\text{r}] \rightarrow [\text{l}]$$

Analisis: bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi [l] konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara.

4. Adisi

Dalam melafalkan suatu bunyi, tidak jarang seorang pasien menambahkan bunyi pada suatu kata yang diucapkannya. Hal ini dilakukan karena adanya gangguan fonologi berupa adisi yang

menandakan pasien memberi batasan pada udara yang dikeluarkan pita suara.

Contoh: Perubahan kata “tidak”.

$$[ti.dak] \rightarrow [tin.dak]$$

$$[\emptyset] \rightarrow [n]$$

Analisis: terjadi adisi [n] konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, di antara [i] dan [d].

5. Omisi

Ada beberapa bunyi yang memang memiliki kesulitan tersendiri dalam pelafalannya. Hal ini yang dialami oleh pasien penyandang afasia perkembangan. Gangguan fonologi berupa omisi ini menandakan adanya kesukaran lidah pasien dalam mengucapkan bunyi tersebut.

Contoh: Perubahan kata “sudah”.

$$[lu.ar] \rightarrow [lu.a]$$

$$[r] \rightarrow \text{lesap}$$

Analisis: bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai deskripsi data, rangkuman, interpretasi hasil penelitian, pembahasan hasil penelitian, dan keterbatasan penelitian.

4.1 Deskripsi Data

Penelitian ini membahas data tuturan anak-anak penyandang afasia perkembangan usia 7-14 tahun berdasarkan penguasaan bunyi vokal dan konsonan. Data diambil dari rekaman yang diperoleh dengan cara merekam komunikasi antara terapis dan pasien saat terapi sedang berlangsung, serta wawancara peneliti dengan terapis dan pasien. Peneliti hanya merekam apa yang diujarkan pasien saat sedang terapi, seperti menyebutkan nama-nama hewan, buah, dan kendaraan sesuai dengan gambar yang ditunjukkan oleh terapis, bercerita tentang kesibukan sehari-hari, dan meniru ucapan. Namun tak jarang pula peneliti turut serta berkomunikasi dengan pasien, seperti menanyakan informasi pribadi, dan menyimulasikan suatu peran ketika pasien tersebut sedang bercerita tentang pengalamannya.

Tabel 4.1

| Pasien | Perubahan Bunyi | | | | | | |
|----------|-----------------|----|-------|---|-------|-----|--------|
| | Substitusi | | Adisi | | Omisi | | Jumlah |
| | V | K | V | K | V | K | |
| Pasien 1 | 3 | 5 | - | 1 | 2 | 6 | 17 |
| Pasien 2 | 5 | 16 | - | - | 2 | 21 | 44 |
| Pasien 3 | 1 | 11 | - | - | 1 | 5 | 18 |
| Pasien 4 | 4 | 9 | - | 1 | 2 | 14 | 30 |
| Pasien 5 | 4 | 10 | - | - | 3 | 17 | 34 |
| Pasien 6 | 4 | 12 | - | - | 3 | 14 | 33 |
| Pasien 7 | - | 5 | - | - | 1 | 4 | 10 |
| Pasien 8 | 3 | 16 | - | 1 | - | 28 | 48 |
| Jumlah | 24 | 84 | 0 | 3 | 14 | 109 | 234 |

Berdasarkan analisis data perubahan bunyi vokal dan bunyi konsonan dari kedelapan pasien, terdapat 234 kesalahan bunyi ujaran. Kesalahan dalam penguasaan bunyi vokal terdapat 38 kesalahan, meliputi 24 substitusi, dan 14 omisi ujaran vokal. Selain itu, kesalahan dalam penguasaan bunyi konsonan terdapat 196 kesalahan, meliputi 84 substitusi, 3 adisi, dan 109 omisi ujaran konsonan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan delapan anak penyandang afasia perkembangan yang menjalani terapi wicara di Klinik Bina Wicara Jakarta sebagai informan. Delapan anak penyandang afasia perkembangan ini

terdiri dari enam laki-laki dan dua perempuan dengan usia dan tingkatan sekolah yang berbeda-beda.

4.2 Deskripsi Pasien

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan delapan orang pasien yang mengalami gangguan afasia perkembangan dengan usia 7-14 tahun yang sedang menjalani terapi wicara di Klinik Bina Wicara Jakarta. Delapan pasien ini memiliki karakter dan kemampuan yang berbeda-beda meski ada beberapa anak yang berusia sama.

4.2.1 Deskripsi Pasien 1

Pasien pertama bernama Nayla Septylia, atau yang biasa dipanggil dengan Nia, lahir di Bekasi tanggal 5 September 2008. Ia mulai menjalani terapi di Klinik Bina Wicara sejak bulan Oktober 2017. Nia merupakan seorang anak yang sangat pemalu dan pendiam, ia selalu tersenyum ketika ada orang lain yang mengajaknya bicara meskipun ia tidak menjawabnya. Saat peneliti menyaksikan dan merekamnya saat sedang menjalani terapi, ia bersikap baik dan selalu tersenyum. Sese kali juga ia menjawab pertanyaan dari terapisnya, Ibu Erni, walaupun ada beberapa jawabannya yang tidak sesuai. Mengingat terapi yang dapat dikatakan baru mulai berjalan, Ibu Erni ingin agar Nia berani untuk mengeluarkan suaranya terlebih dahulu agar Nia lebih mudah menyesuaikan diri di lingkungan sosialnya. Di

usianya yang sudah sembilan tahun, Nia masih belum dapat membaca dan berbicara dengan lancar.

4.2.2 Deskripsi Pasien 2

Pasien kedua bernama Rafael Simarmata. Ia lahir di Jakarta tanggal 3 September 2003. Rafael mulai menjalani terapinya di Klinik Bina Wicara pada bulan Januari tahun 2012. Ia merupakan anak yang tegas dalam berbicara meskipun belum lancar dan pemahamannya masih kurang. Pada dasarnya, Rafael adalah anak yang baik dan penurut, namun ia sering kali bermasalah dengan fokusnya yang selalu hilang. Rafael yang kini masih bersekolah kelas 5 di SD St. Yoseph ini menjalani terapi dengan Ibu Anjar setiap hari Sabtu. Saat peneliti mewawancarainya, ia tidak malu-malu dan langsung menjawab dengan tegas meski ada beberapa kata yang masih belum sempurna dalam pengucapannya.

4.2.3 Deskripsi Pasien 3

Pasien ketiga bernama Verrel atau yang lebih sering dipanggil Eye. Ia lahir di Jakarta tanggal 16 Juli 2007. Eye memiliki sikap yang baik dan mudah diatur oleh terapisnya, yaitu Ibu Diana. Ia juga selalu tersenyum jika ada yang mengajaknya bicara meskipun belum bisa menjawabnya dengan sempurna. Ia mulai menjalani terapi di Klinik Bina Wicara sejak bulan Maret 2015. Perkembangannya selama dua

tahun terapi cukup terlihat. Eye memang masih jauh dari kata sempurna dalam berbicara, tetapi menurut Ibu Diana, berbicara yang sempurna itu masih proses, yang terpenting adalah Eye mau mengeluarkan suaranya dahulu. Bunyi keluaran Eye yang terdengar cukup jelas hanya gabungan vokal dengan konsonan bilabial.

4.2.4 Deskripsi Pasien 4

Pasien keempat bernama Ellen, lahir di Jakarta tanggal 31 Agustus 2010. Di usianya yang sudah 7 tahun, Ellen masih bersekolah di Taman Kanak-kanak Happy Holy Kids. Pada dasarnya Ellen merupakan seorang anak yang mudah diatur dan baik, tetapi jika kemauannya tidak diberikan, ia akan menangis dan berteriak. Ellen mulai menjalani terapi di Klinik Bina Wicara sejak bulan Maret 2017 dengan Ibu Ayu. Pengucapan Ellen yang kurang jelas, membuat Ibu Ayu dan peneliti lebih teliti dalam menerka-nerka apa yang dikatakan Ellen. Ia juga sering menirukan percakapan film animasi yang telah ia tonton, sehingga bahasa yang digunakannya tercampur dengan bahasa asing.

4.2.5 Deskripsi Pasien 5

Pasien kelima bernama Adrian Wangsa. Adrian lahir di Jakarta tanggal 16 Juli 2007. Ia saat ini bersekolah di Sekolah Luar Biasa. Adrian mulai menjalani terapi di Klinik BinaWicara pada bulan

Januari tahun 2013. Ia hidup dalam keluarga yang menggunakan dua bahasa, yaitu bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, jadi pengaruh dua bahasa inilah yang menjadi salah satu faktor Adrian mengalami keterlambatan berbahasa. Adrian selalu ceria ketika menjalani terapi dengan terapisnya, Ibu Dewi, setiap hari Sabtu. Ia kini sudah pandai berhitung, pemahamannya pun cukup baik, tetapi memang penguasaan verbalnya yang masih kurang. Jika ada yang ia tidak bisa untuk mengucapkannya, ia akan mempersingkat kata tersebut, sehingga apa yang ia ucapkan sangat sulit dipahami.

4.2.6 Deskripsi Pasien 6

Pasien keenam bernama Ahmad Abiyan, atau yang sering dipanggil dengan nama Abiyan. Ia lahir di Jakarta tanggal 9 Februari 2008. Abiyan memiliki sikap yang baik dan mudah diatur, tetapi suaranya yang sangat kecil membuat terapisnya, Ibu Hilda, terkadang sulit untuk mengerti apa yang Abiyan ucapkan. Abiyan mulai menjalani terapi di Klinik Bina Wicara sejak bulan Maret tahun 2016. Menurut Ibu Hilda, Abiyan memiliki lidah yang lebih pendek dari lidah orang-orang pada umumnya, sehingga dia kesulitan untuk mengucapkan bunyi-bunyi kontoid apikoalveolar dan nasal.

4.2.7 Deskripsi Pasien 7

Pasien ketujuh bernama Abil, lahir di Jakarta pada tanggal 1 September 2010. Abil yang kini berusia 7 tahun, sudah cukup jelas dalam berbicara, meski ada beberapa bunyi yang lesap dan tertukar. Ia mulai menjalani terapi di Klinik Bina Wicara pada bulan Februari 2016. Daya ingatnya yang cukup kuat, membuatnya banyak mengingat nama-nama produk di swalayan dan juga hafal doa-doa. Ibu Ani, terapis yang menerapi Abil, selalu bangga karena perkembangan Abil yang sangat cepat. Kini kemampuan verbalnya sudah cukup baik, sehingga sekarang ini Ibu Ani lebih sering terapi menulis dan membaca.

4.2.8 Deskripsi Pasien 8

Pasien kedelapan bernama Anindya Astra, atau yang sering dipanggil Astra. Ia lahir di Jakarta pada tanggal 22 Februari 2008. Pada dasarnya, Astra merupakan anak yang bersikap baik dan mudah diatur, namun jika ia sedang marah, yang ia lakukan adalah menyakiti dirinya sendiri dan memukul orang lain, termasuk Ibu Ika, terapis Astra. Menjalani terapi sejak bulan Oktober tahun 2015, kini Astra sudah lancar membaca, namun kemampuan fonologinya masih kurang. Ada banyak bunyi yang masih mengalami substitusi dan omisi.

4.3 Deskripsi Data Perubahan Bunyi pada Kata

4.3.1 Deskripsi Data Kesalahan Bunyi Vokal

Pada bagian ini akan dibahas mengenai kesalahan bunyi vokal pada kedelapan pasien.

1. Deskripsi Data Pasien 1

Pada pasien 1, terdapat 5 kesalahan bunyi vokoid. Kesalahan ini terbagi menjadi 3 substitusi dan 3 omisi. Substitusi berupa:

[ə n **a** m]

[ə n **ə** m]

substitusi [a] vokal pusat, rendah, tak bundar menjadi bunyi vokal [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar, dikarenakan seperti adanya pengulangan dari bunyi vokoid di awal kata, yaitu [ə], sehingga bunyi [a] diubah menjadi bunyi [ə].

Selain substitusi, pasien 1 juga mengalami omisi vokoid, berupa:

[s **u** a p i]

[a p i n]

omisi terjadi pada bunyi [u] vokal belakang, tinggi, bundar.

Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi yang menyebabkan pasien sulit untuk mengucapkan dua bunyi vokoid pada deret vokal, sehingga bunyi [u] dilesapkan.

2. Deskripsi Data Pasien 2

Pada pasien 2, terdapat 7 kesalahan bunyi vokoid. Kesalahan ini terbagi menjadi lima substitusi dan dua omisi. Substitusi vokoid berupa:

[p **u** l a ŋ]

[p **ə** l a ŋ]

substitusi [u] vokal belakang, tinggi, bundar, menjadi bunyi [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar, dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi vokoid tinggi, sehingga ia lebih memilih untuk mengucapkan bunyi vokoid [ə] yang dirasanya lebih mudah.

[m ə ŋ **ə** r j a k a n]

[m ə ŋ **a** j a k a n]

substitusi [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar, berubah menjadi bunyi [a] vokal pusat, rendah, tak bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi [ə], sehingga ia menggantinya dengan bunyi [a] yang mendekati bunyi aslinya.

Selain substitusi, pasien 2 juga mengalami omisi vokal berupa:

[s **ə** l a m a t]

[s a m a t]

omisi terjadi pada bunyi [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien yang mengakibatkan lesapnya bunyi [ə].

3. Deskripsi Data Pasien 3

Pada pasien 3, terdapat 2 kesalahan bunyi vokoid. Kesalahan ini terbagi menjadi satu substitusi dan satu omisi. Substitusi vokoid ini berupa:

[a p ə l]

[a p **a** l]

substitusi vokoid [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar menjadi bunyi [a] vokal pusat, rendah, tak bundar, dikarenakan seperti adanya pengulangan dari bunyi vokoid di awal kata, yaitu [a], sehingga bunyi [ə] diubah menjadi bunyi [a].

Selain substitusi, pasien 3 juga mengalami omisi vokoid berupa:

[**a** m b i l]

[m b i h]

omisi terjadi pada bunyi [a] vokal pusat, rendah, tak bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi vokoid di awal kata.

4. Deskripsi Data Pasien 4

Pada pasien 4, terdapat 6 kesalahan bunyi vokoid. Kesalahan ini terbagi atas 4 substitusi dan 2 omisi. Substitusi vokoid ini berupa:

[j ə r u k]

]j u w a k]

substitusi terdapat pada bunyi [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar, yang berubah menjadi bunyi [u] vokal belakang, tinggi, bundar.

substitusi juga terdapat pada bunyi [u] vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi [a] vokal pusat, rendah, tak bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi vokoid tersebut, sehingga bunyi [ə] diganti menjadi bunyi [u] dan bunyi [u] diganti menjadi bunyi [a].

[m ɛ r a h]

[m ɛ l ɛ h]

substitusi terdapat pada bunyi [a] vokal pusat, rendah, tak bundar, menjadi bunyi [ɛ] vokal depan, sedang, tak bundar, dikarenakan seperti adanya pengulangan dari bunyi vokoid di awal kata, yaitu [ɛ], sehingga bunyi [a] diubah menjadi bunyi [ɛ].

Selain substitusi, pasien 4 juga mengalami omisi vokal berupa:

[k ə r ɛ t a]

[k ɛ t a]

omisi terjadi pada bunyi [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi yang membuat pasien kesulitan dalam mengucapkan bunyi [ə], sehingga bunyi tersebut dilesapkan.

5. Deskripsi Data Pasien 5

Pada pasien 5, terdapat 8 kesalahan bunyi vokoid. Kesalahan bunyi ini terbagi atas 4 substitusi dan 3 omisi. Substitusi vokoid ini berupa:

[b ə l u m]

[ə l ɔ m]

substitusi terdapat pada bunyi [u] vokal belakang, tinggi, bundar, yang berubah menjadi [ɔ] vokal belakang, sedang, bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi yang membuat pasien kesulitan dalam mengucapkan bunyi vokoid tinggi, sehingga digantikan dengan bunyi vokoid sedang.

[m e l ɒ n]

[m e l ə n]

substitusi terdapat pada bunyi [ɒ] vokal belakang, sedang, bundar, yang berubah menjadi [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi

dalam mengucapkan bunyi vokoid, sehingga pasien mengganti bunyi vokoid [o] dengan bunyi [ə].

Selain substitusi, pasien 5 juga mengalami omisi vokoid berupa:

[a p **a** r t ə m e n]

[a t ə m e n]

omisi terjadi pada bunyi [a] vokal pusat, rendah, tak bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pengucapan bunyi vokoid dalam kata yang memiliki banyak silabe, sehingga bunyi [a] dilesapkan.

6. Deskripsi Data Pasien 6

Pada pasien 6, terdapat 5 kesalahan bunyi vokoid. Kesalahan ini terbagi atas 3 substitusi, dan 2 omisi. Substitusi vokoid berupa:

[d **o** m p e t]

[d **u** m p e t]

substitusi terdapat pada bunyi [o] vokal belakang, sedang, bundar, berubah menjadi [u] vokal belakang, tinggi, bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pengucapan bunyi vokoid, sehingga pasien mengganti bunyi [o] dengan [u] pada kata tersebut.

[m **a** u]

[m **o**]

substitusi terdapat pada dua bunyi, yaitu [a] vokal pusat, rendah, tak bundar, dan [u] vokal belakang, tinggi, bundar, menjadi [o] vokal belakang, sedang, bundar. Hal ini disebabkan karena posisi [o] yang berada di antara [a] dan [u].

Terdapat pula substitusi vokoid yang berupa:

[k a r ə n a]

[k a n a]

omisi terjadi pada bunyi [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan dalam pengucapan bunyi vokoid, sehingga pasien melepaskan bunyi [ə].

[c i u m]

[c u m]

omisi terjadi pada bunyi [i] vokal depan, tinggi, tak bundar. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan pasien membunyikan deret vokal dalam satu kata.

7. Deskripsi Data Pasien 7

Pada pasien 7, terdapat satu kesalahan pada bunyi vokoid, yaitu omisi. Omisi vokoid ini berupa:

[k ə l i n c i]

[k l i n c i]

omisi terjadi pada bunyi [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pengucapan vokoid, sehingga pasien melewatkan bunyi [ə] pada kata tersebut.

8. Deskripsi Data Pasien 8

Pada pasien 8, terdapat 2 kesalahan bunyi vokoid yang hanya ada pada substitusi. Substitusi vokoid ini berupa:

[t ə l **u** r]

[t ə l **ɔ**]

substitusi terdapat pada bunyi [u] vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi [ɔ] vokal belakang, sedang, bundar. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pengucapan bunyi vokoid tinggi, sehingga pasien menggantinya dengan bunyi vokoid sedang, yaitu [ɔ].

[p i s **a** u]

[p i s **o**]

substitusi terdapat pada dua bunyi, yaitu [a] vokal pusat, rendah, tak bundar, dan [u] vokal belakang, tinggi, bundar, menjadi [o] vokal belakang, sedang, bundar. Hal ini dikarenakan posisi bunyi [o] berada di antara bunyi [a] dan bunyi [u].

Dari deskripsi data tersebut, yang sudah dideskripsikan satu per satu kata-kata yang mengalami kesalahan, secara keseluruhan yang mengalami kesalahan pada bunyi vokoid, yaitu bunyi [a] vokal pusat, rendah, tak bundar, [u] vokal belakang, tinggi, bundar, dan [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar. Kesalahan bunyi [a] sering terjadi pada substitusi [a] dengan [ə] dan omisi [a]. Kesalahan bunyi [u] sering terjadi pada substitusi, dimana bunyi [u] berubah menjadi bunyi [o] vokal belakang, sedang, bundar. Sedangkan kesalahan bunyi [ə] sering muncul, yaitu pada substitusi [ə] dengan bunyi [u] dan omisi [ə].

4.3.2 Deskripsi Data Kesalahan Bunyi Konsonan

Pada bagian ini akan dibahas mengenai kesalahan bunyi konsonan pada kedelapan pasien.

1. Deskripsi Data Pasien 1

Pada pasien 1, terdapat 12 kesalahan bunyi kontoid. Kesalahan bunyi ini terbagi atas 5 substitusi, 1 adisi, dan 6 omisi. Substitusi kontoid berupa:

[ə m p a t]

[ə m p a ?]

substitusi terdapat pada bunyi [t] konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, berubah menjadi [ʔ] glottal, hambat, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi

pada pengucapan bunyi kontoid apikoalveolar, sehingga pasien menggantinya dengan bunyi kontoid hambat lainnya, yaitu bunyi glottal [ʔ].

[b u **k** a n]

[b u **t** a n]

substitusi terdapat pada bunyi [k] konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, berubah menjadi [t] konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pengucapan bunyi kontoid dorsovelar di tengah kata, sehingga pasien menggantinya dengan bunyi kontoid hambat lain, yaitu [t].

Terdapat pula adisi kontoid berupa:

[s u a p i]

[a p i **n**]

adisi [n] konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara ini menandakan pasien memberi batasan pada udara yang dikeluarkan dari pita suara.

Selain substitusi dan adisi, terdapat pula omisi kontoid yang berupa:

[**t** i g a]

[i g a]

omisi terjadi pada huruf konsonan [t] konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara. Hal ini dikarenakan

ketidakmampuan pasien mengucapkan bunyi kontoid hambat di awal kata, sehingga bunyi tersebut dilesapkan.

[i k a **n**]

[i k a]

omisi juga terjadi pada [n] konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien mengucapkan bunyi kontoid nasal pada akhir suatu kata.

2. Deskripsi Data Pasien 2

Pada pasien 2, terdapat 37 kesalahan pada bunyi kontoid. Kesalahan ini terbagi atas 16 substitusi dan 21 omisi. Substitusi kontoid ini berupa:

[s e k a **r** a ŋ]

[s e k a **h** a ŋ]

substitusi terdapat pada bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, yang berubah menjadi [h] konsonan faringal, frikatif, bersuara. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien membunyikan [r] yang kemudian hanya terdapat pelepasan udara dan terdengar bunyi [h].

[d a h u **l** u]

[d a h u **y** u]

substitusi terdapat pada bunyi [l] konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, berubah menjadi [y] konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. Hal ini disebabkan

karena ketidaksempurnaan pasien membunyikan [l], jadi bunyi yang dikeluarkan terdengar seperti [y].

Selain substitusi, terdapat pula omisi kontoid yang berupa:

[l a h i **r**]

[l a h i]

omisi terjadi pada [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien membunyikan [r] di akhir kata, jadi bunyi tersebut lesap.

3. Deskripsi Data Pasien 3

Pada pasien 3, terdapat 16 kesalahan bunyi kontoid. Kesalahan ini terbagi atas 11 substitusi dan 5 omisi. Substitusi ini berupa:

[i **b** u]

[i **m** u]

substitusi terdapat pada [b] konsonan bilabial, hambat, bersuara, berubah menjadi [m] konsonan bilabial, nasal, bersuara.

[s u **d** a h]

[s u **h** a h]

substitusi terdapat pada [d] konsonan apikoalveolar, hambat, bersuara, berubah menjadi [h] konsonan faringal, frikatif, bersuara. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien membunyikan bunyi hambat [b] dan [d], jadi yang

terdengar hanya bunyi nasal [m] dan pelepasan udara seperti bunyi [h].

Selain substitusi, terdapat pula omisi kontoid yang berupa:

[a ŋ g u r]

[a g u h]

omisi terjadi pada bunyi [ŋ] konsonan dorsovelar, nasal, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi sehingga pasien tidak mampu mengucapkan bunyi [ŋ].

[m a n d i]

[m a n i]

omisi terjadi pada bunyi [d] konsonan apikoalveolar, hambat, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi sehingga pasien tidak mampu mengucapkan bunyi hambat [d] setelah bunyi kontoid lainnya.

4. Deskripsi Data Pasien 4

Pada pasien 4, terdapat 24 kesalahan bunyi kontoid. Kesalahan ini terbagi atas 9 substitusi, 1 adisi, dan 14 omisi. Substitusi ini berupa:

[p u l a ŋ]

[p u w a ŋ]

substitusi terdapat pada bunyi [l] konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, yang berubah menjadi [w] konsonan

bilabial, semi vokoid, tak bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi yang menyebabkan pasien tidak bisa membunyikan [l] dan kemudian terdengar seperti bunyi [w] yang merupakan semi vokoid antara vokal [u] dan [a].

[s ə m a ŋ k a]

[s ə m a n k a]

substitusi juga terdapat pada bunyi [ŋ] konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, yang berubah menjadi [n] konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien membunyikan [ŋ] yang kemudian menggantinya dengan bunyi kontoid lain yang berdekatan, yaitu bunyi [n]

Terdapat pula adisi, berupa:

[h i d u ŋ]

[i n d u ŋ]

adisi [n] konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, bertujuan untuk memberi batasan pada udara yang dikeluarkan pita suara.

Selain substitusi dan adisi, pasien 4 juga mengalami omisi, berupa:

[t a m b a h]

[t a m a h]

omisi terjadi pada bunyi [b] konsonan bilabial, hambat, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid. Hilangnya bunyi karena lidahnya sukar untuk menghasilkan bunyi kontoid hambat.

[p i n t a **r**]

[p i n t a]

omisi terjadi pada bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid. Hilangnya bunyi [r] terjadi karena lidahnya sukar untuk menghasilkan bunyi kontoid getar.

5. Deskripsi Data Pasien 5

Pada pasien 5, terdapat 26 kesalahan bunyi kontoid. Kesalahan ini terbagi atas 9 substitusi dan 17 omisi. Substitusi ini berupa:

[p ə **r** u t]

[p ə **l** u t]

substitusi ini terjadi pada bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, yang berubah menjadi [l] konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam

mengucapkan bunyi kontoid getar, sehingga udara keluar melalui samping lidah yang kemudian berbunyi [l].

[b a w a]

[w a w a]

substitusi ini terjadi pada bunyi [b] konsonan bilabial, hambat, bersuara, berubah menjadi [w] konsonan bilabial, semi vokoid, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid hambat, sehingga bunyi yang dihasilkan lebih terdengar dengan [w].

Selain substitusi, terdapat pula omisi kontoid, berupa:

[b ə l u m]

[ə l ɔ m]

omisi terjadi pada bunyi [b] konsonan bilabial, hambat, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan kontoid hambat, sehingga bunyi [b] dilesapkan.

[b a y a r]

[b a y a]

omisi terjadi pada bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan kontoid getar, sehingga bunyi [r] dilesapkan.

6. Deskripsi Data Pasien 6

Pada pasien 6, terdapat 25 kesalahan bunyi kontoid. Kesalahan ini terbagi atas 11 substitusi dan 14 omisi. Substitusi ini berupa:

[s a **p** u]

[s a **b** u]

substitusi ini terdapat pada bunyi [p] konsonan bilabial, hambat, tak bersuara, berubah menjadi [b] konsonan bilabial, hambat, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien, sehingga tidak mampu membedakan bunyi [p] dan [b].

[**ñ** a m u k]

[**f** a m u]

substitusi ini terdapat pada bunyi [ñ] konsonan laminopalatal, nasal, bersuara, berubah menjadi [f] konsonan laminopalatal, frikatif, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan kontoid nasal, sehingga bunyi yang dihasilkan adalah bunyi geseran, yaitu [f].

Terdapat pula omisi kontoid yang berupa:

[s **p** i d o l]

[s i d o l]

omisi terjadi pada bunyi [p] konsonan bilabial, hambat, tak bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi

pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid hambat yang berada dalam satu silabe dengan bunyi kontoid lainnya, sehingga bunyi kontoid hambat [p] dilesapkan.

[p i **n** t u]

[p i t u]

omisi terjadi pada bunyi [n] konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid nasal, sehingga bunyi [n] dilesapkan.

7. Deskripsi Data Pasien 7

Pada pasien 7, terdapat 9 kesalahan bunyi kontoid. Kesalahan ini terbagi atas 5 substitusi dan 4 omisi. Substitusi ini berupa:

[h e b a **t**]

[h e b a **w**]

substitusi terdapat pada bunyi [t] kontoid apikoalveolar, hambat, tak bersuara, yang berubah menjadi [w] konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid hambat di akhir kata, sehingga pasien menggantinya dengan bunyi [w].

[l a g i]

[y a g i]

substitusi terdapat pada bunyi [l] konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, yang berubah menjadi [y] konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid lateral, sehingga pasien menggantinya dengan bunyi [y].

Terdapat pula omisi kontoid yang berupa:

[j ə r a p a **h**]

[j ə r a p a]

omisi terjadi pada bunyi [h] konsonan faringal, frikatif, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid frikatif di akhir kata, sehingga bunyi tersebut dilesapkan.

[t ə **r** b a ŋ]

[t ə b a ŋ]

omisi terjadi pada bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid getar, sehingga bunyi tersebut dilesapkan.

8. Deskripsi Data Pasien 8

Pada pasien 8, terdapat 45 kesalahan bunyi kontoid. Kesalahan ini terbagi atas 16 substitusi, 1 adisi, dan 28 omisi. Substitusi kontoid ini berupa:

[j ə **r** u k]

[j ə **h** u k]

substitusi terdapat pada bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, yang berubah menjadi [h] konsonan faringal, frikatif, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid getar, sehingga yang terdengar hanyalah pelepasan udara dihembuskan atau kontoid frikatif, yaitu bunyi [h].

[**p** ə p a y a]

[**b** ə p a y a]

substitusi ini terdapat pada bunyi [p] konsonan bilabial, hambat, tak bersuara, yang berubah menjadi [b] konsonan bilabial, hambat, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien, sehingga sulit membedakan bunyi [p] dengan [b] karena letaknya yang berdekatan.

Terdapat pula adisi kontoid, berupa:

[k a c a]

[k a c a **m**]

adisi [m] konsonan bilabial, nasal, bersuara, ini menunjukkan adanya gangguan fonologi pada pasien, sehingga pasien menambahkan bunyi [m] untuk memberi batasan pada udara yang dikeluarkan dari pita suara.

Selain substitusi dan adisi, pasien 8 juga mengalami omisi yang berupa:

[m o t o **r**]

[m o t o]

omisi terjadi pada bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid getar, sehingga bunyi tersebut dilesapkan.

[b ə l i m b i **ŋ**]

[b ə l i m b i]

omisi terjadi pada bunyi [ŋ] konsonan dorsovelar, nasal, bersuara. Hal ini dikarenakan adanya gangguan fonologi pada pasien dalam mengucapkan bunyi kontoid nasal di akhir kata, sehingga bunyi tersebut dilesapkan.

Dari deskripsi data tersebut, yang sudah dideskripsikan satu per satu kata-kata yang mengalami kesalahan, secara keseluruhan yang mengalami kesalahan pada bunyi kontoid, yaitu bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara; bunyi [l] konsonan apikoalveolar,

lateral, bersuara; dan [ŋ] konsonan dorsovelar, nasal, bersuara. Kesalahan bunyi [r] paling banyak terdapat pada substitusi [r] dengan bunyi [h] konsonan faringal, frikatif, bersuara, dan omisi [r]. Kesalahan bunyi [l] paling banyak terdapat pada substitusi [l] menjadi bunyi [y] konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. Sedangkan kesalahan bunyi [ŋ] paling banyak terdapat pada substitusi [ŋ] menjadi bunyi [n] konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, dan omisi [ŋ].

4.4 Tipologi Perubahan Bunyi Vokal

Pada tipologi perubahan-perubahan bunyi vokal dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.2

| No. | Perubahan Bunyi | Berdasarkan Posisi Lidah (Horizontal) | | |
|---------------------|-----------------|---------------------------------------|-------|----------|
| | | Depan | Pusat | Belakang |
| Perubahan bunyi [a] | | | | |
| 1. | [a] → omisi | | 7 | |
| 2. | [a] → [ə] | | 1 | |
| 3. | [a] → [ɛ] | | 3 | |
| 4. | [a] → [o] | | 3 | |
| | | | 14 | |
| Perubahan bunyi [ə] | | | | |
| 1. | [ə] → omisi | | 10 | |
| 2. | [ə] → [u] | | 3 | |
| 3. | [ə] → [a] | | 2 | |
| 4. | [ə] → [i] | | 1 | |
| | | | 16 | |
| Perubahan bunyi [u] | | | | |
| 1. | [u] → [ɔ] | | | 4 |
| 2. | [u] → [ə] | | | 2 |
| 3. | [u] → [a] | | | 1 |
| 4. | [u] → [o] | | | 3 |
| | | | | 10 |
| Perubahan bunyi [i] | | | | |
| 1. | [i] → omisi | 1 | | |

| | | | | |
|---------------------|-----------|---|----|----|
| 2. | [i] → [ɛ] | 2 | | |
| 3. | [i] → [e] | 1 | | |
| 4. | [i] → [t] | 1 | | |
| | | 5 | | |
| Perubahan bunyi [ɛ] | | | | |
| 1. | [ɛ] → [ə] | 1 | | |
| | | 1 | | |
| Perubahan bunyi [o] | | | | |
| 1. | [o] → [ə] | | | 2 |
| 2. | [o] → [u] | | | 1 |
| | | | | 3 |
| Jumlah | | 6 | 30 | 13 |

Pada pola perubahan bunyi vokal di atas, ditemukan bahwa 8 anak penyandang afasia perkembangan masih sulit untuk membedakan bunyi-bunyi vokal berdasarkan posisi lidah horizontal atau gerak maju mundur lidah. Hal ini disebabkan adanya gangguan fonologi yang menjadi penghambat anak-anak penyandang afasia perkembangan dalam berkembangnya kemampuan wicara anak-anak tersebut.

4.5 Tipologi Perubahan Bunyi Konsonan

Pada tipologi perubahan-perubahan bunyi konsonan dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.3

| No. | Perubahan Bunyi | Berdasarkan Titik Artikulasi | | | | | | | |
|---------------------|-----------------|------------------------------|-----|----|-----|-----|---|---|---|
| | | B | Lab | Ap | Lam | Lap | D | F | G |
| Perubahan Bunyi [b] | | | | | | | | | |
| 1. | [b] → omisi | 2 | | | | | | | |
| 2. | [b] → [m] | 3 | | | | | | | |
| 3. | [b] → [p] | 1 | | | | | | | |
| 4. | [b] → [w] | 1 | | | | | | | |
| | | 7 | | | | | | | |
| Perubahan Bunyi [c] | | | | | | | | | |
| 1. | [c] → [y] | | | | 1 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|---|--|----|---|--|----|----|--|
| | | | | | 1 | | | | |
| Perubahan Bunyi [d] | | | | | | | | | |
| 1. | [d] → omisi | | | 1 | | | | | |
| 2. | [d] → [h] | | | 1 | | | | | |
| 3. | [d] → [j] | | | 1 | | | | | |
| | | | | 3 | | | | | |
| Perubahan Bunyi [g] | | | | | | | | | |
| 1. | [g] → [k] | | | | | | 2 | | |
| | | | | | | | 2 | | |
| Perubahan Bunyi [h] | | | | | | | | | |
| 1. | [h] → omisi | | | | | | | 10 | |
| 2. | [h] → [ʔ] | | | | | | | 1 | |
| | | | | | | | | 11 | |
| Perubahan Bunyi [j] | | | | | | | | | |
| 1. | [j] → omisi | | | | 1 | | | | |
| 2. | [j] → [c] | | | | 1 | | | | |
| 3. | [j] → [ɲ] | | | | 1 | | | | |
| | | | | | 3 | | | | |
| Perubahan Bunyi [k] | | | | | | | | | |
| 1. | [k] → omisi | | | | | | 4 | | |
| 2. | [k] → [p] | | | | | | 1 | | |
| 3. | [k] → [t] | | | | | | 2 | | |
| 4. | [k] → [ʔ] | | | | | | 3 | | |
| | | | | | | | 10 | | |
| Perubahan Bunyi [l] | | | | | | | | | |
| 1. | [l] → omisi | | | 11 | | | | | |
| 2. | [l] → [h] | | | 1 | | | | | |
| 3. | [l] → [m] | | | 1 | | | | | |
| 4. | [l] → [n] | | | 1 | | | | | |
| 5. | [l] → [w] | | | 4 | | | | | |
| 6. | [l] → [y] | | | 3 | | | | | |
| | | | | 21 | | | | | |
| Perubahan Bunyi [m] | | | | | | | | | |
| 1. | [m] → omisi | 2 | | | | | | | |
| 2. | [m] → [b] | 1 | | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | | |
| Perubahan Bunyi [n] | | | | | | | | | |
| 1. | [n] → omisi | | | 12 | | | | | |
| 2. | [n] → [ɲ] | | | 1 | | | | | |
| | | | | 13 | | | | | |
| Perubahan Bunyi [p] | | | | | | | | | |
| 1. | [p] → omisi | 4 | | | | | | | |
| 2. | [p] → [b] | 1 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|----|--|-----|----|---|----|----|--|
| 3. | [p] → [k] | 1 | | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | | |
| Perubahan Bunyi [r] | | | | | | | | | |
| 1. | [r] → omisi | | | 46 | | | | | |
| 2. | [r] → [ə] | | | 1 | | | | | |
| 3. | [r] → [h] | | | 19 | | | | | |
| 4. | [r] → [l] | | | 3 | | | | | |
| 5. | [r] → [w] | | | 9 | | | | | |
| 6. | [r] → [y] | | | 6 | | | | | |
| | | | | 85 | | | | | |
| Perubahan Bunyi [s] | | | | | | | | | |
| 1. | [s] → omisi | | | | 3 | | | | |
| 2. | [s] → [n] | | | | 1 | | | | |
| 3. | [s] → [y] | | | | 1 | | | | |
| 4. | [s] → [ʃ] | | | | 1 | | | | |
| | | | | | 6 | | | | |
| Perubahan Bunyi [t] | | | | | | | | | |
| 1. | [t] → omisi | | | 10 | | | | | |
| 2. | [t] → [i] | | | 1 | | | | | |
| 3. | [t] → [w] | | | 1 | | | | | |
| 4. | [t] → [ʔ] | | | 1 | | | | | |
| | | | | 13 | | | | | |
| Perubahan Bunyi [w] | | | | | | | | | |
| 1. | [w] → [n] | 1 | | | | | | | |
| | | 1 | | | | | | | |
| Perubahan Bunyi [y] | | | | | | | | | |
| 1. | [y] → [l] | | | | | 1 | | | |
| | | | | | | 1 | | | |
| Perubahan Bunyi [ŋ] | | | | | | | | | |
| 1. | [ŋ] → omisi | | | | | | 8 | | |
| 2. | [ŋ] → [n] | | | | | | 6 | | |
| 3. | [ŋ] → [y] | | | | | | 2 | | |
| | | | | | | | 16 | | |
| Perubahan Bunyi [ñ] | | | | | | | | | |
| 1. | [ñ] → [ʃ] | | | | | 1 | | | |
| | | | | | | 1 | | | |
| Adisi | | | | | | | | | |
| 1. | Ø → [m] | 1 | | | | | | | |
| 2. | Ø → [n] | | | 1 | | | | | |
| | | 1 | | 1 | | | | | |
| Jumlah | | 18 | | 136 | 10 | 2 | 28 | 11 | |

Pada pola perubahan bunyi konsonan di atas, ditemukan bahwa 8 anak penyandang afasia perkembangan masih sering mengalami kekeliruan dalam membedakan bunyi-bunyi konsonan berdasarkan titik artikulasinya. Hal ini disebabkan adanya gangguan fonologi yang menjadi penghambat anak-anak penyandang afasia perkembangan dalam berkembangnya kemampuan wicara anak-anak tersebut, sehingga mereka masih sering mengalami substitusi, omisi, maupun adisi dalam mengucapkan bunyi-bunyi.

Keterangan:

| | | | |
|-----|------------------|-----|-----------------|
| B | : Bilabial | Lap | : Laminopalatal |
| Lab | : Labiodental | D | : Dorsovelar |
| A | : Apikoalveolar | F | : Faringal |
| Lam | : Laminoalveolar | G | : Glottal |

4.6 Rangkuman

Dari analisis data dan deskripsi data yang telah dijabarkan, dapat disimpulkan bahwa ditemukan sebanyak 234 data kesalahan bunyi pada delapan anak penyandang afasia perkembangan di Klinik Bina Wicara Jakarta. Pada pasien 1, terdapat 5 kesalahan pada bunyi vokal dan 12 kesalahan pada bunyi konsonan. Pada pasien 2, terdapat 7 kesalahan pada bunyi vokal dan 37 kesalahan pada bunyi konsonan. Pada pasien 3, terdapat 2 kesalahan pada bunyi vokal dan 16 kesalahan pada bunyi konsonan. Pada pasien 4, terdapat 6 kesalahan pada bunyi vokal dan 24 kesalahan pada bunyi konsonan. Pada pasien 5, terdapat 8 kesalahan pada bunyi vokal dan 26 kesalahan pada bunyi konsonan. Pada pasien 6, terdapat 6 kesalahan pada

bunyi vokal dan 26 kesalahan pada bunyi konsonan. Pada pasien 7, terdapat 1 kesalahan pada bunyi vokal dan 9 kesalahan pada bunyi konsonan. Pada pasien 8, terdapat 3 kesalahan pada bunyi vokal dan 45 kesalahan pada bunyi konsonan.

Pada pasien 1, dalam kesalahan bunyi vokal, ditemukan 3 substitusi dan 2 omisi. Sedangkan dalam kesalahan bunyi konsonan, ditemukan 5 substitusi, 1 adisi, dan 6 omisi. Pada pasien 2, dalam kesalahan bunyi vokal, ditemukan 5 substitusi dan 2 omisi. Sedangkan dalam kesalahan bunyi konsonan, ditemukan 16 substitusi dan 21 omisi.

Pada pasien 3, dalam kesalahan bunyi vokal, ditemukan 1 substitusi dan 1 omisi. Sedangkan dalam kesalahan bunyi konsonan, ditemukan 11 substitusi dan 5 omisi. Pada pasien 4, dalam kesalahan bunyi vokal, ditemukan 4 substitusi dan 2 omisi. Sedangkan dalam kesalahan bunyi konsonan, ditemukan 9 substitusi, 1 adisi, dan 14 omisi.

Pada pasien 5, dalam kesalahan bunyi vokal, ditemukan 5 substitusi dan 3 omisi. Sedangkan dalam kesalahan bunyi konsonan, ditemukan 9 substitusi dan 17 omisi. Pada pasien 6, dalam kesalahan bunyi vokal, ditemukan 3 substitusi dan 2 omisi. Sedangkan dalam kesalahan bunyi konsonan, ditemukan 12 substitusi, dan 14 omisi.

Pada pasien 7, dalam kesalahan bunyi vokal, ditemukan hanya ada 1 kesalahan, yaitu omisi. Sedangkan dalam kesalahan bunyi konsonan, ditemukan 5 substitusi dan 4 omisi. Pada pasien 8, dalam kesalahan bunyi

vokal, hanya ditemukan pada substitusi, yaitu 3 kesalahan. Sedangkan dalam kesalahan bunyi konsonan, ditemukan 16 substitusi, 1 adisi, dan 28 omisi.

4.7 Interpretasi Hasil Penelitian

Berdasarkan data-data yang telah peneliti analisis, maka peneliti akan menginterpretasikan penguasaan tuturan pada penyandang afasia perkembangan berdasarkan kesalahan dalam substitusi, adisi, dan omisi.

Dari 8 pasien, telah ditemukan kesalahan dalam substitusi sebanyak 105 kesalahan yang terbagi atas 23 kesalahan bunyi vokal dan 82 kesalahan bunyi konsonan. Hal ini terjadi karena adanya kesulitan bagi pasien dalam mengucapkan suatu bunyi, sehingga bunyi tersebut digantikan dengan bunyi-bunyi lain yang umumnya berada dalam posisi lidah atau keluaran yang berdekatan.

Adisi ditemukan sebanyak 3 kesalahan yang hanya ada pada bunyi konsonan. Kedelapan pasien tersebut tidak ada yang menambahkan bunyi vokal pada kata-kata yang diucapkannya. Hal ini terjadi karena bunyi konsonan lebih mungkin untuk ditambahkan sebagai pembatas pada udara yang dikeluarkan dari pita suara.

Omisi ditemukan sebanyak 123 kesalahan yang terdiri atas 14 omisi vokal dan 109 omisi konsonan. Perbandingan yang cukup jauh ini terjadi karena umumnya anak-anak penyandang afasia perkembangan belum dapat mengucapkan bunyi konsonan yang sukar dalam pengucapannya.

4.8 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan data penelitian terhadap 189 data yang berupa kata-kata yang dibunyikan, terdapat kesalahan pada pelafalan anak-anak penyandang afasia perkembangan sejumlah 234 kesalahan. Pada penguasaan bunyi vokal, terdapat 38 kesalahan bunyi. Pada pasien 1 terdapat 5 kesalahan bunyi, salah satunya terjadi pada substitusi, yaitu bunyi [a] menjadi bunyi [ə]. Pada pasien 2 terdapat 7 kesalahan bunyi, paling banyak terjadi pada substitusi, yaitu bunyi [u] menjadi [ə] sejumlah 2 kesalahan. Pada pasien 3 terdapat 2 kesalahan bunyi, salah satunya terjadi pada omisi, yaitu bunyi [a]. Pada pasien 4 terdapat 6 kesalahan bunyi, paling banyak terjadi pada substitusi, yaitu bunyi [ə] menjadi [u] sejumlah 2 kesalahan. Pada pasien 5 terdapat 8 kesalahan bunyi, paling banyak terjadi pada substitusi, yaitu bunyi [u] menjadi [ɔ] sejumlah 2 kesalahan. Pada pasien 6 terdapat 6 kesalahan bunyi, paling banyak terjadi pada omisi, yaitu bunyi [ə] sejumlah 2 kesalahan. Pada pasien 7 terdapat 1 kesalahan bunyi yang terjadi pada omisi, yaitu bunyi [ə]. Pada pasien 8 terdapat 3 kesalahan bunyi yang terjadi pada substitusi, yaitu bunyi [u] menjadi [ɔ].

Kesalahan pada pengucapan bunyi vokal ini terjadi karena ketidakmampuan pasien dalam mengucapkan bunyi tersebut dengan benar, sehingga bunyi vokal yang sukar diucapkan ini umumnya mengalami omisi dan substitusi. Bunyi-bunyi vokal yang mengalami substitusi ini nantinya akan digantikan dengan bunyi vokal lain yang posisi lidah atau keluarannya berdekatan.

Pada penguasaan bunyi konsonan terdapat 196 kesalahan bunyi. Pada pasien 1 terdapat 12 kesalahan bunyi, 3 di antaranya adalah omisi pada bunyi [s]. Pada pasien 2 terdapat 37 kesalahan bunyi, paling banyak terdapat pada omisi yaitu bunyi [r] sejumlah 17 kesalahan. Pada pasien 3 terdapat 16 kesalahan bunyi, paling banyak terdapat pada substitusi, yaitu bunyi [b] menjadi [m] sejumlah 3 kesalahan. Pada pasien 4 terdapat 24 kesalahan bunyi, paling banyak terdapat pada omisi [l] sejumlah 6 kesalahan. Pada pasien 5 terdapat 26 kesalahan bunyi, paling banyak pada omisi [r] sejumlah 10 kesalahan. Pada pasien 6 terdapat 26 kesalahan bunyi, paling banyak pada omisi [n] sejumlah 3 kesalahan. Pada pasien 7 terdapat 9 kesalahan bunyi, 2 di antaranya adalah omisi pada bunyi [h]. Pada pasien 8 terdapat 45 kesalahan bunyi, 10 di antaranya adalah omisi, yaitu bunyi [r].

Kesalahan pada pengucapan bunyi konsonan ini terjadi karena ketidakmampuan pasien dalam mengucapkan bunyi-bunyi konsonan yang dirasa sukar dalam pengucapannya. Bunyi konsonan yang sukar ini kemudian akan mengalami substitusi dan omisi. Sedangkan adisi akan dilakukan untuk memberi batasan pada udara yang dikeluarkan pita suara. Substitusi dilakukan dengan mengganti bunyi yang seharusnya dengan bunyi konsonan yang berada dalam posisi lidah atau keluaran yang berdekatan. Omisi juga terjadi pada bunyi yang dianggap sukar dalam pengucapannya, kemudian bunyi tersebut tidak mengalami substitusi, melainkan dilesapkan atau dihilangkan.

4.9 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti sudah melakukan penelitian dengan maksimal, namun hasil dari penelitian ini masih kurang sempurna. Hal ini disebabkan oleh beberapa keterbatasan penelitian, yaitu:

1. Pasien

Pasien dalam penelitian ini merupakan informan paling penting bagi peneliti untuk mendapatkan data. Pasien yang seharusnya ada dalam penelitian ini lebih dari delapan orang. Namun karena data yang didapatkan dari pasien lainnya dirasa kurang sesuai dengan penelitian, maka peneliti hanya mencantumkan delapan orang pasien sebagai informan.

2. Sikap Pasien

Terdapat beberapa pasien yang sulit dan tidak mau menjawab pertanyaan yang peneliti tanyakan. Mereka baru akan menjawab pertanyaan jika pertanyaan tersebut ditanyakan oleh terapis, sehingga dalam penelitian ini terapis sangat membantu peneliti dalam memperlancar komunikasi antara peneliti dengan pasien.

3. Peralatan

Peralatan yang digunakan untuk merekam dan mengambil gambar hanya satu buah *handphone*, sehingga memperlambat penelitian. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab tidak adanya gambar dari salah satu pasien. Alat perekam yang digunakan juga

masih banyak kekurangan, seperti kurang jelasnya suara pasien atau terdapat suara berisik anak-anak lain yang terekam.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data, interpretasi, dan pembahasan, maka kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah anak-anak penyandang afasia perkembangan belum sepenuhnya menguasai bunyi-bunyi bahasa. Hal ini disebabkan karena adanya gangguan dalam berkomunikasi dan mengucapkan bunyi-bunyi bahasa. Dalam penguasaan bunyi, banyak ditemukan kesalahan dalam bunyi-bunyi yang diucapkan anak-anak penyandang afasia perkembangan. Kesalahan-kesalahan ini berupa substitusi, adisi, dan omisi

Substitusi terjadi karena ketidakmampuan pasien dalam mengucapkan suatu bunyi, sehingga mengganti bunyi tersebut dengan bunyi lainnya. Substitusi yang sering ditemui pada bunyi vokal adalah substitusi [a] vokal pusat, rendah, tak bundar, berubah menjadi [ə] vokal pusat, sedang tak bundar. Sedangkan dalam bunyi konsonan, bunyi yang sering terjadi substitusi adalah bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi [l] konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara. Bunyi yang tidak mampu diucapkan pasien akan digantikan dengan bunyi lain yang letaknya berdekatan.

Adisi terjadi karena pasien tidak mampu mengucapkan bunyi tersebut dengan benar dan seakan-akan pasien memberi batasan pada udara yang dikeluarkan pita suara. Adisi yang sering ditemui pada kata adalah bunyi

konsonan [n] konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. Bunyi yang ditambahkan umumnya berada di posisi tengah.

Omisi terjadi karena ketidakmampuan pasien dalam mengucapkan suatu bunyi, namun bunyi tersebut tidak digantikan, melainkan dilesapkan atau dihilangkan. Omisi yang sering ditemui pada bunyi vokal adalah bunyi [ə] vokal pusat, sedang, tak bundar. Sedangkan omisi yang sering ditemui pada bunyi konsonan adalah bunyi [r] konsonan apikoalveolar, getar, bersuara.

Kesalahan bunyi yang ditemui dari 8 pasien afasia perkembangan di Klinik Bina Wicara sejumlah 234 kesalahan bunyi ujaran. Kesalahan dalam pengucapan bunyi vokal sebanyak 38 kesalahan, meliputi 24 substitusi, 14 omisi, dan tidak ditemui adisi vokal. Sedangkan dalam kesalahan bunyi konsonan terdapat 196 kesalahan bunyi ujaran, meliputi 84 substitusi, 3 adisi, dan 109 omisi ujaran konsonan.

5.2 Saran

Saran yang peneliti sampaikan sesuai dengan hasil penelitian ini, diharapkan bagi:

1. Peneliti lain

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan penelitian selanjutnya mengenai afasia perkembangan ini tidak terbatas hanya pada bidang fonologi, tetapi juga bidang lain yang berhubungan dengan linguistik secara luas.

Bagi para peneliti yang akan meneliti anak-anak penyandang afasia perkembangan dalam bidang linguistik, khususnya fonologi, agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan menemukan temuan-temuan lain mengenai penguasaan bunyi pada anak-anak penyandang afasia perkembangan, sehingga dapat menghasilkan sebuah metode baru yang nantinya dapat digunakan oleh para terapis afasia perkembangan.

2. Pengajar atau terapis

Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap agar terapis lebih memahami sikap anak-anak penyandang afasia perkembangan, sehingga lebih efektif dan tepat saat berlangsungnya pengajaran atau terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dardjowidjojo, Soenjono. 1991. *PELLBA 4: Linguistik Neurologi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Emzir. 2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Rajagrafindo.
- Kridalaksana, Harimurti. 1982. *Kamus Linguistik*. Jakarta: Gramedia.
- Kusumoputro, Sidiarto. 1992. *Afasia: Gangguan Berbahasa*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Lass, Roger. 1991. *Fonologi*. Terj. Warsono, dkk. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Mahsun, M. S. 2005. *Metode Penelitian Bahasa*. Jakarta: Rajagrafindo.
- Moleong, Lexy J. 1993. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakarya.
- Muslich, Masnur. 2013. *Fonologi Bahasa Indonesia: Tinjauan Deskriptif Sistem Bunyi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sastra, Gusdi. 2011. *Neurolinguistik Suatu Pengantar*. Bandung: Alfabeta.
- Sastra, Gusdi. 2005. *Ekspresi Verbal Penderita Strok Penutur Bahasa Minangkabau*. Jakarta: MLI.
- Sedyawati, Edi. 2001. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Setyono, Bambang. 2000. *Terapi Wicara untuk Praktisi Pendidikan dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Soedjadi, Karsinah. 1995. *Afasia Perkembangan I*. Jakarta: Makalah eks MHS STSI.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Verhaar, J.W.M. 1981. *Pengantar Linguistik I*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Wahyu, Asisda A.P. 2015. *Pengantar Fonologi Bahasa Indonesia*. Jakarta: LPP Press Universitas Negeri Jakarta.
- Foundation, Speech Therapy Academic – Bina Wicara. *Profile*. (diakses tanggal 21 September 2017) <http://atw-ybw.tripod.com/id1.html>.
- Kusumoputro, Sidiarto, dan Lily Sidiarto. *Gangguan Bahasa, Persepsi, dan Memori pada Kelainan Otak*. (diakses tanggal 10 Juli 2017) http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/03_GangguanBahasaPersepsidanMemori.pdf/03_GangguanBahasaPersepsidanMemori.html.
- Kontan. 2011. *Terapis Wicara: Aspek Sosial Lebih Penting Ketimbang Komersial*. (diakses tanggal 21 September 2017) <http://peluangusaha.kontan.co.id/news/terapis-wicara-aspek-sosial-lebih-penting-ketimbang-komersial-1>.
- Masluqman. 2008. Otak dan Kaitannya dengan Bahasa. (diakses tanggal 10 Juli 2017) <http://masluqman.wordpress.com/2008/06/02/otak>.



*Building
Future
Leaders*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

Kampus Universitas Negeri Jakarta, Jalan Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Telepon/Faximile : Rektor : (021) 4893854, PRI : 4895130, PR II : 4893918, PR III : 4892926, PR IV : 4893982
BUK : 4750930, BAKHUM : 4759081, BK : 4752180
Bagian UHT : Telepon, 4893726, Bagian Keuangan : 4892414, Bagian Kepegawaian : 4890536, Bagian Humas : 4898486
Laman : www.unj.ac.id

Nomor : 3802/UN39.12/KM/2017
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Mengadakan Penelitian
untuk Penulisan Skripsi

7 November 2017

Yth. Ketua Yayasan Bina Wicara
Jl. Kramat VII No.27 Kenari, Senen,
Jakarta Pusat

Kami mohon kesediaan Saudara untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta :

Nama : Intan Dwi Cahyanti
Nomor Registrasi : 2125145573
Program Studi : Sastra Indonesia
Fakultas : Bahasa dan Seni Universitas Negeri Jakarta
No. Telp/HP : 081219689655

Dengan ini kami mohon diberikan izin mahasiswa tersebut, untuk dapat mengadakan penelitian guna mendapatkan data yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :

"Cacat Fonetik Pada Anak Penyandang Afasia Perkembangan Usia 7-10 Tahun di Klinik Bina Wicara Jakarta : Kajian Neurolinguistik"

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Kepala Biro Akademik, Kemahasiswaan,
dan Hubungan Masyarakat



Woro Sasmoyo, SH
NIP. 19630403 198510 2 001

Tembusan :
1. Dekan Fakultas Bahasa dan Seni
2. Koordinator Prodi Sastra Indonesia
3. Kepala Klinik Bina Wicara



YAYASAN BINA WICARA

AKTA KEPUTUSAN RAPAT PEMBINA YAYASAN BINA WICARA NO.03 TANGGAL 06 APRIL 2016
S.K. KEMENKUMHAM NO. : AHU-AH.01.06-0001818

JL. KRAMAT VII/27 JAKARTA PUSAT TELP. (021) 3140636

Nomor : 056/YBW/XII/17

Jakarta, 15 Desember 2017

Hal : Izin penelitian

Lamp : -

Kepada Yth,
Kepala Biro Akademik, Kemahasiswaan dan
Hubungan Masyarakat
Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri Jakarta
Ibu Woro Sasmoyo, S.H
Di
Jakarta

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Ibu nomor : 3802/UN39.12/KM/2017 tanggal 7 November 2017 yang kami terima tanggal 21 November 2017, kami menyambut dengan senang hati atas penelitian tersebut karena sesuai dengan misi yayasan kami memberikan pelayanan masyarakat dan penelitian di bidang gangguan kemampuan berkomunikasi.

Untuk keterlaksanaan penelitian dimaksud, kami menyarankan peneliti (Intan Dwi Cahyantini) terlebih dahulu mengadakan observasi di Klinik Bina Wicara guna mendapatkan informasi apakah anak-anak/kasus dengan Afasia Perkembangan ada dan memenuhi syarat untuk penelitiannya. Peneliti dapat menghubungi dan mengadakan konfirmasi dengan Ibu Dewi Mulyati, A. Md TW., S.Pd Kepala Klinik Bina Wicara Yayasan Bina Wicara.

Demikian kami sampaikan untuk dimaklumi dan terima kasih atas kerjasamanya.

Tembusan :

- Intan Dwi Cahyantini
- Kepala Klinik Bina Wicara YBW
- Pembina YBW
- Pengawas YBW
- Arsip

Yayasan Bina Wicara
Ketua

Tony Marwati

Lampiran 3

Tabel Analisis Data

Pasien 1 (Nayla Septylia)

| No. | Kata | Kata yang dibunyikan | Perubahan Bunyi | | | | | | Analisis |
|-----|-------|-------------------------|-----------------|---|-------|---|-------|---|--|
| | | | Substitusi | | Adisi | | Omisi | | |
| | | | V | K | V | K | V | K | |
| 1. | enam | ənəm | √ | | | | | | ə.nam → ə.nəm /a/ → /ə/ /a/ vokal pusat, rendah, tak bundar, berubah menjadi /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar |
| 2. | tiga | iga | | | | | | √ | ti.ga → i.ga /t/ → lesap /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara terjadi omisi |
| 3. | empat | əmpa? | | √ | | | | | əm.pat → əm.pa? /t/ → /?/ /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /?/ glottal, hambat, bersuara. |
| 4. | tahun | a?un | | √ | | | | √ | ta.hun → a.?un /t/ → lesap /h/ → /?/ • /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi • /h/ konsonan faringal, frikatif |

| | | | | | | | | | |
|----|--------|-------|---|---|--|---|---|---|--|
| | | | | | | | | | bersuara, berubah menjadi /ʔ/ glottal, hambat, bersura. |
| 5. | sudah | ndah | √ | | | | | | su.dah → ndah /s/, /u/ → /n/ /s/ konsonan laminoalveolar, frikatif, tak bersuara, dan /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. |
| 6. | ikan | ika | | | | | | √ | i.kan → i.ka /n/ → lesap /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi |
| 7. | suapi | apin | | | | √ | √ | √ | su.a.pi → a.pin /s/, /u/ → lesap /ø/ → /n/ <ul style="list-style-type: none"> • /s/ konsonan laminoalveolar, frikatif, tak bersuara terjadi omisi • /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, terjadi omisi • Terdapat adisi bunyi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara |
| 8. | sedang | daŋ | | | | | √ | √ | sə.daŋ → daŋ /s/, /ə/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /s/ konsonan laminoalveolar, frikatif, tak bersuara terjadi omisi • /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, terjadi omisi |
| 9. | bukan | butan | | √ | | | | | bu.kan → bu.tan /k/ → /t/ |

| | | | | | | | | | |
|-----|-------|-------|---|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | /k./ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara. |
| 10. | minum | mino | √ | | | | | √ | mi.num → mi.no /u/ → /ɔ/ /m/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, dan /m/ konsonan bilabial, nasal, bersuara, berubah menjadi /ɔ/ vokal belakang, sedang, bundar. • /m/ konsonan bilabial, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 11. | makan | maʔan | | √ | | | | | ma.kan → ma.ʔan /k/ → /ʔ/ /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /ʔ/ glottal, hambat, bersuara. |
| 12. | mandi | manji | | √ | | | | | man.di → man.ji /d/ → /j/ /d/ konsonan apikoalveolar, hambat, bersuara, berubah menjadi /j/ konsonan laminoalveolar, afrikat, bersuara. |

Pasien 2 (Rafael Simarmata)

| No. | Kata | Kata yang dibunyikan | Perubahan Bunyi | | | | | | Analisis |
|-----|------------|----------------------|-----------------|---|-------|---|-------|---|---|
| | | | Substitusi | | Adisi | | Omisi | | |
| | | | V | K | V | K | V | K | |
| 1. | berikanlah | bəikanlah | | | | | | √ | bə.ri.kan.lah → bə.i.kan.lah /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi |
| 2. | selamat | samat | | | | | √ | √ | sə.la.mat → sa.mat /ə/, /l/ → lesap <ul style="list-style-type: none">/ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, terjadi omisi/l/ apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi |
| 3. | lahir | lahi | | | | | | √ | la.hir → la.hi /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi |
| 4. | kabar | kaba | | | | | | √ | ka.bar → ka.ba /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi |
| 5. | sekarang | səkahaŋ | | √ | | | | | sə.ka.raŋ → sə.ka.haŋ /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 6. | marah | mahah | | √ | | | | | ma.rah → ma.hah /r/ → /h/ |

| | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|---|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 7. | besar | bəsa | | | | | | √ | bə.sar → bə.sa /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 8. | dahulu | dahuyu | | √ | | | | | da.hu.lu → da.hu.yu /l/ → /y/ /l/ apikoalveolar, lateral, bersuara, berubah menjadoi /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. |
| 9. | pulang | pəlaŋ | √ | | | | | | pu.laŋ → pə.laŋ /u/ → /ə/ /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar. |
| 10. | motor | moto | | | | | | √ | mo.tor → mo.to /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 11. | jemput | jəmpu | | | | | | √ | jəm.put → jəm.pu /t/ → lesap /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi |
| 12. | liburan | libuwan | | √ | | | | | li.bu.ran → li.bu.wan /r/ → /w/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |

| | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-----------|---|---|--|--|--|---|--|
| 13. | pergi | pəgi | | | | | | √ | pər.gi → pə.gi /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 14. | ruko | huko | | √ | | | | | ru.ko → hu.ko /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 15. | grosir | gosi | | | | | | √ | gro.sir → go.si /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 16. | laki-laki | yaki-yaki | | √ | | | | | la.ki-la.ki → ya.ki-yaki /l/ → /y/ /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, berubah menjadi /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. |
| 17. | perempuan | pəhəmpuan | | √ | | | | | pə.rəm.pu.an → pə.həm.pu.an /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 18. | ember | ɛmbɛy | | √ | | | | | ɛm.ber → ɛm.bɛy /r/ → /y/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. |
| 19. | sudah | sədah | √ | | | | | | su.dah → sə.dah /u/ → /ə/ /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, |

| | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|---|--|--|--|---|---|
| | | | | | | | | | berubah menjadi /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar. |
| 20. | rumah | humah | | √ | | | | | ru.mah → hu.mah /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 21. | hari | hai | | | | | | √ | ha.ri → ha.i /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 22. | air | aih | | √ | | | | | a.ir → a.ih /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 23. | lapar | lapa | | | | | | √ | la.par → la.pa /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 24. | tidur | tidu | | | | | | √ | ti.dur → ti.du /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 25. | kursi | kusi | | | | | | √ | kur.si → ku.si /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 26. | tentara | təntaha | | √ | | | | | tən.ta.ra → tən.ta.ha /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, |

| | | | | | | | | | |
|-----|--------------|-------------|---|---|--|--|--|---|---|
| | | | | | | | | | bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 27. | dokter | dotə | | | | | | √ | dok.tər → do.tə /k/, /r/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara terjadi omisi. /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 28. | perahu | pəlau | | √ | | | | √ | pə.ra.hu → pə.la.u /r/ → /l/ /h/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara. /h/ konsonan faringal, frikatif, terjadi omisi. |
| 29. | tulis | tuwis | | √ | | | | | tu.lis → tu.wis /l/ → /w/ /l/ konsonan apikoaveolar, lateral, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |
| 30. | mengemudikan | məŋəbudikan | | √ | | | | | mə.ŋə.mu.di.kan → mə.ŋə.bu.di.kan /m/ → /b/ /m/ konsonan bilabial, nasal, bersuara, berubah menjadi /b/ konsonan bilabial, hambat, bersuara. |
| 31. | mengerjakan | məŋajakan | √ | | | | | √ | mə.ŋər.ja.kan → mə.ŋa.ja.kan /ə/ → /a/ /r/ → lesap |

| | | | | | | | | |
|-----|-------------|-----------|---|---|--|--|---|--|
| | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, berubah menjadi /a/ vokal pusat, rendah, tak bundar. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 32. | kereta | kɛta | | | | | √ | √ <p>kə.rɛ.ta → kɛ.ta /ə/, /r/ → lesap</p> <ul style="list-style-type: none"> • /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, terjadi omisi • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 33. | belum | bəum | | | | | | √ <p>bə.lum → bə.um /l/ → lesap /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi.</p> |
| 34. | memeriksa | məmɛisa | | | | | | √ <p>mə.mə.rik.sa → mə.mə.i.sa /r/, /k/ → lesap</p> <ul style="list-style-type: none"> • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. • /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. |
| 35. | perut | pəut | | | | | | √ <p>pə.rut → pə.ut /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi.</p> |
| 36. | tradisional | tadifonal | √ | √ | | | | √ <p>tra.di.si.o.nal → ta.di.fo.nal /r/ → lesap /s/, /i/ → /ʃ/</p> <ul style="list-style-type: none"> • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |

| | | | | | | | | | |
|-----|------|------|---|---|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • /s/ konsonan laminoalveolar, frikatif, tak bersuara, dan /i/ vokal depan, tinggi, tak bundar, berubah menjadi /ʃ/ konsonan lamino palatal, geseran, bersuara. |
| 37. | beri | bihi | √ | √ | | | | | <p>bə.ri → bi.hi /ə/ → /i/ /r/ → /h/</p> <ul style="list-style-type: none"> • /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, berubah menjadi /i/ vokal depan, tinggi, tak bundar. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |

Pasien 3 (Verrel)

| No. | Kata | Kata yang dibunyikan | Perubahan Bunyi | | | | | | Analisis |
|-----|--------|-------------------------|-----------------|---|-------|---|-------|---|---|
| | | | Substitusi | | Adisi | | Omisi | | |
| | | | V | K | V | K | V | K | |
| 1. | ibu | imu | | √ | | | | | i.bu → i.mu /b/ → /m/ /b/ konsonan bilabial, hambat, bersuara, berubah menjadi /m/ konsonan bilabial, nasal, bersuara. |
| 2. | sudah | suhah | | √ | | | | | su.dah → su.hah /d/ → /h/ /d/ konsonan apikoalveolar, hambat, beruara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 3. | selasa | əlaya | | √ | | | | √ | sə.la.sa → ə.la.ya /s/ → lesap /s/ → /y/ <ul style="list-style-type: none">• /s/ konsonan laminoalveolar, frikatif, tak bersuara, terjadi omisi• /s/ konsonan laminoalveolar, frikatif, tak bersuara berubah menjadi /y/ laminopalatal, semi vokoid, bersuara. |
| 4. | rabu | yamu | | √ | | | | | ra.bu → ya.mu /r/ → /y/ /b/ → /m/ <ul style="list-style-type: none">• /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /y/ |

| | | | | | | | | |
|----|--------|-------|---|---|--|--|---|---|
| | | | | | | | | <p>konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara.</p> <ul style="list-style-type: none"> /b/ konsonan bilabial, hambat, bersuara, berubah menjadi /m/ konsonan bilabial, nasal, bersuara. |
| 5. | mobil | momil | | √ | | | | <p>mo.bil → mo.mil /b/ → /m/ /b/ konsonan bilabial, hambat, bersuara, berubah menjadi /m/ konsonan bilabial, nasal, bersuara.</p> |
| 6. | apel | apal | √ | | | | | <p>a.pəl → a.pal /ə/ → /a/ /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, berubah menjadi /a/ vokal pusat, rendah, tak bundar.</p> |
| 7. | pisang | pisay | | √ | | | | <p>pi.saŋ → pi.say /ŋ/ → /y/ /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, berubah menjadi /y/ konsonan lamino palatal, semi vokoid, bersuara</p> |
| 8. | jeruk | əyuk | | √ | | | √ | <p>jə.ruk → ə.yuk /j/ → lesap /r/ → /y/ <ul style="list-style-type: none"> /j/ konsonan laminoalveolar, afrikat, bersuara, terjadi omisi. /r/ konsonan apikoalveolar, getar, tak bersuara, berubah menjadi /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. </p> |
| 9. | anggur | aguh | | √ | | | √ | <p>aŋ.gur → a.guh</p> |

| | | | | | | | | |
|-----|-------|------|--|---|--|--|---|--|
| | | | | | | | | /ŋ/ → lesap /r/ → /h/ <ul style="list-style-type: none"> • /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, terjadi omisi. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 10. | ambil | mbih | | √ | | | √ | am.bil → mbih /a/ → lesap /l/ → /h/ <ul style="list-style-type: none"> • /a/ vokal pusat, rendah, tak bulat, terjadi omisi. • /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 11. | tidur | idu | | | | | √ | ti.dur → i.du /t/, /r/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 12. | mandi | mani | | | | | √ | man.di → ma.ni /d/ → lesap /d/ konsonan apikoalveolar, hambat, bersuara, terjadi omisi. |
| 13. | baca | baya | | √ | | | | ba.ca → ba.ya /c/ → /y/ /c/ konsonan laminoalveolar, afrikat, bersuara, berubah menjadi /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. |

| | | | | | | | | | |
|-----|------|------|--|---|--|--|--|--|---|
| 14. | buku | bu?u | | √ | | | | | bu.ku → bu.?u /k/ → /?/ /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /?/ glottal, hambat, bersuara. |
|-----|------|------|--|---|--|--|--|--|---|

Pasien 4 (Ellen)

| No. | Kata | Kata yang dibunyikan | Perubahan Bunyi | | | | | | Analisis | |
|-----|---------|-------------------------|-----------------|---|-------|---|-------|---|--|--|
| | | | Substitusi | | Adisi | | Omisi | | | |
| | | | V | K | V | K | V | K | | |
| 1. | tambah | tamah | | | | | | √ | tam.bah → ta.mah /b/ → lesap /b/ konsonan bilabial, hambat, bersuara, terjadi omisi. | |
| 2. | pintar | pinta | | | | | | | √ | pin.tar → pin.ta /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 3. | selamat | samat | | | | | √ | √ | sə.la.mat → sa.mat /ə/, /l/ → lesap <ul style="list-style-type: none">• /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, terjadi omisi.• /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi. | |
| 4. | pulang | puwaŋ | | √ | | | | | | pu.laŋ → pu.waŋ /l/ → /w/ /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |
| 5. | pisang | pisan | | √ | | | | | | pi.saŋ → pi.san /ŋ/ → /n/ /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, berubah menjadi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. |
| 6. | pepaya | pəpala | | √ | | | | | | pə.pa.ya → pə.pa.la |

| | | | | | | | | |
|-----|--------|-------|---|---|--|--|---|---|
| | | | | | | | | /y/ → /l/ /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara, berubah menjadi /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara. |
| 7. | jeruk | juwak | √ | √ | | | | jə.ruk → ju.wak /ə/ → /u/ /r/ → /w/ /u/ → /a/ <ul style="list-style-type: none"> • /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, berubah menjadi /u/ vokal belakang, tinggi, bundar. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. • /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi /a/ vokal pusat, rendah, tak bundar. |
| 8. | anggur | angu | | | | | √ | aŋ.gur → aŋ.gu /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 9. | melon | meon | | | | | √ | me.lon → me.on /l/ → lesap /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi. |
| 10. | geli | gəi | | | | | √ | gə.li → gə.i /l/ → lesap /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi. |

| | | | | | | | | |
|-----|----------|---------|---|---|--|--|---|--|
| 11. | durian | duian | | | | | √ | du.ri.an → du.i.an /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 12. | semangka | səmanka | | √ | | | | sə.maŋ.ka → sə.man.ka /ŋ/ → /n/ /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, berubah menjadi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. |
| 13. | mangga | manØga | | √ | | | | maŋ.ga → man.ga /ŋ/ → /n/ /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, berubah menjadi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. |
| 14. | apel | apu | √ | | | | √ | a.pəl → a.pu /ə/ → /u/ /l/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, berubah menjadi /u/ vokal belakang, tinggi, bundar. • /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi. |
| 15. | stroberi | stəbəwi | √ | √ | | | | stro.bɛ.ri → stə.bə.wi /r/, /o/ → /ə/ /ɛ/ → /ə/ /r/ → /w/ <ul style="list-style-type: none"> • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, dan /o/ vokal belakang, sedang, bundar, berubah menjadi /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar. |

| | | | | | | | | |
|-----|--------|-------|---|---|--|---|---|---|
| | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • /ɛ/ vokal depan, sedang, tak bundar, berubah menjadi /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |
| 16. | makan | maka | | | | | √ | ma.kan → ma.ka /n/ → lesap /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara |
| 17. | hidung | indun | | | | √ | √ | hi.dun → in.dun /h/ → lesap /ø/ → /n/ <ul style="list-style-type: none"> • /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara, terjadi omisi. • Terdapat adisi bunyi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. |
| 18. | kuping | kupin | | √ | | | | ku.pin → ku.pin /ŋ/ → /n/ /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, berubah menjadi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. |
| 19. | merah | mɛləh | √ | √ | | | | mɛ.rah → mɛ.ləh /r/ → /l/ /a/ → /ɛ/ <ul style="list-style-type: none"> • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara. |

| | | | | | | | | | |
|-----|---------|--------|--|--|--|--|---|---|--|
| | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> /a/ vokal pusat, rendah, tak bundar, berubah menjadi /ɛ/ vokal depan, sedang, tak bundar. |
| 20. | celana | cəana | | | | | | √ | cə.la.na → cə.a.na /l/ → lesap /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi. |
| 21. | kelinci | kəinci | | | | | | √ | kə.lin.ci → kə.in.ci /l/ → lesap /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi. |
| 22. | kereta | kɛta | | | | | √ | √ | kə.rɛ.ta → kɛ.ta /ə/, /r/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, terjadi omisi /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 23. | mulut | mulu | | | | | | √ | mu.lut → mu.lu /t/ → lesap /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. |

Pasien 5 (Adrian Wangsa)

| No. | Kata | Kata yang dibunyikan | Perubahan Bunyi | | | | | | Analisis |
|-----|-----------|-------------------------|-----------------|---|-------|---|-------|---|---|
| | | | Substitusi | | Adisi | | Omisi | | |
| | | | V | K | V | K | V | K | |
| 1. | biru | biyu | | √ | | | | | bi.ru → bi.yu /r/ → /y/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. |
| 2. | apartemen | atəmen | | | | | √ | √ | apar.tə.men → a.tə.men /p/, /a/, /r/ → lesap <ul style="list-style-type: none">• /p/ konsonan bilabial, hambat, tak bersuara, terjadi omisi.• /a/ vokal pusat, rendah, tak bundar, terjadi omisi.• /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 3. | perut | pəlut | | √ | | | | | pə.rut → pə.lut /r/ → /l/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara. |
| 4. | belum | əlɔm | √ | | | | | √ | bə.lum → ə.lɔm /b/ → lesap /u/ → /ɔ/ <ul style="list-style-type: none">• /b/ konsonan bilabial, hambat, bersuara, terjadi omisi.• /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi /ɔ/ vokal belakang, |

| | | | | | | | | | |
|-----|---------|-------|--|---|--|--|---|---|--|
| | | | | | | | | | sedang, bundar. |
| 5. | bisa | pisa | | √ | | | | | bi.sa → pi.sa /b/ → /p/ /b/ konsonan bilabial, hambat, bersuara, berubah menjadi /p/ konsonan bilabial, hambat, tak bersuara. |
| 6. | bayar | baya | | | | | | √ | ba.yar → ba.ya /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 7. | juara | juawa | | √ | | | | | ju.a.ra → ju.a.wa /r/ → /w/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |
| 8. | hitam | itam | | | | | | √ | hi.tam → i.tam /h/ → lesap /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara, terjadi omisi. |
| 9. | habis | abis | | | | | | √ | ha.bis → a.bis /h/ → lesap /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara, terjadi omisi. |
| 10. | air | aih | | √ | | | | | a.ir → a.ih /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 11. | pesawat | sawat | | | | | √ | √ | pə.sa.wat → sa.wat /p/, /ə/ → lesap |

| | | | | | | | | |
|-----|--------|------|---|---|--|--|---|---|
| | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • /p/ konsonan bilabial, hambat, tak bersuara, terjadi omisi • /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, terjadi omisi. |
| 12. | motor | moto | | | | | √ | mo.tor → mo.to /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 13. | kereta | keta | | | | | √ | kə.rɛ.ta → kɛ.ta /ə/, /r/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, terjadi omisi. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 14. | pakai | pakɛ | √ | | | | √ | pa.kai → pa.kɛ /a/, /i/ → /ɛ/ /a/ vokal pusat, rendah, tak bundar, dan /i/ vokal depan, tinggi, tak bundar, berubah menjadi /ɛ/ vokal depan sedang, tak bundar. |
| 15. | bawa | wawa | | √ | | | | ba.wa → wa.wa /b/ → /w/ /b/ konsonan bilabial, hambat, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |
| 16. | besar | bəsa | | | | | √ | bə.sar → bə.sa /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 17. | libur | libu | | | | | √ | li.bur → li.bu |

| | | | | | | | | | |
|-----|--------|--------|---|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 18. | jeruk | jəwuk | | √ | | | | | jə.ruk → jə.wuk /r/ → /w/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |
| 19. | durian | duwian | | √ | | | | | du.ri.an → du.wi.an /r/ → /w/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |
| 20. | melon | melən | √ | | | | | | me.lon → me.lən /o/ → /ə/ /o/ vokal belakang, sedang, bundar, berubah menjadi /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar |
| 21. | goreng | gowen | | √ | | | | | go.reŋ → go.wen /r/ → /w/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |
| 22. | anggur | angu | | | | | | √ | aŋ.gur → aŋ.gu /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 23. | pir | pi | | | | | | √ | pir → pi /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |

| | | | | | | | | |
|-----|---------|--------|---|---|--|--|---|--|
| 24. | jerapah | jəapah | | | | | √ | jə.ra.pah → jə.a.pah /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 25. | gajah | gaja | | | | | √ | ga.jah → ga.ja /h/ → lesap /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara, terjadi omisi. |
| 26. | harimau | haimau | | | | | √ | ha.ri.mau → ha.i.mau /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 27. | anjing | añiŋ | | √ | | | | an.jiŋ → a.ñiŋ /n/, /j/ → /ñ/ /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, dan /j/ konsonan laminoalveolar, afrikat, bersuara, berubah menjadi /ñ/ laminopalatal, nasal, bersuara. |
| 28. | hidung | idunŋ | | | | | √ | hi.dunŋ → i.dunŋ /h/ → lesap /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara, terjadi omisi. |
| 29. | mau | mo | √ | | | | | mau → mo /a/, /u/ → /o/ /a/ vokal pusat, rendah, bundar, dan /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi /o/ vokal belakang, sedang, bundar. |

Pasien 6 (Ahmad Abiyan)

| No. | Kata | Kata yang dibunyikan | Perubahan Bunyi | | | | | | Analisis |
|-----|--------|-------------------------|-----------------|---|-------|---|-------|---|--|
| | | | Substitusi | | Adisi | | Omisi | | |
| | | | V | K | V | K | V | K | |
| 1. | biru | biyu | | √ | | | | | bi.ru → bi.yu /r/ → /y/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. |
| 2. | bola | bowa | | √ | | | | | bo.la → bo.wa /l/ → /w/ /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |
| 3. | dompet | dumpɛt | √ | | | | | | dom.pet → dum.pɛt /o/ → /u/ /o/ vokal belakang, sedang, bundar, berubah menjadi /u/ vokal belakang, tinggi, bundar. |
| 4. | beli | bli | | | | | √ | | bə.li → bli /ə/ → lesap /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, terjadi omisi. |
| 5. | spidol | sidol | | | | | | √ | spi.dol → si.dol /p/ → lesap /p/ konsonan bilabial, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. |
| 6. | jumat | juʔat | | | | | | √ | jum.ʔat → ju.ʔat /m/ → lesap |

| | | | | | | | | |
|-----|---------|--------|---|---|--|--|---|---|
| | | | | | | | | /m/ konsonan bilabial, nasal, bersuara, terjadi omisi |
| 7. | sedang | sədan | | √ | | | | sə.dəŋ → sə.dan /ŋ/ → /n/ /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, berubah menjadi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. |
| 8. | sapu | sabu | | √ | | | | sa.pu → sa.bu /p/ → /b/ /p/ konsonan bilabial, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /b/ konsonan bilabial, hambat, bersuara. |
| 9. | halaman | amaman | | √ | | | √ | ha.la.man → a.ma.man /h/ → lesap /l/ → /m/ <ul style="list-style-type: none"> • /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara, terjadi omisi. • /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, berubah menjadi /m/ konsonan bilabial, nasal, bersuara. |
| 10. | lantai | latɛ | | | | | √ | lan.tai → la.tɛ /n/ → lesap /a/, /i/ → /ɛ/ <ul style="list-style-type: none"> • /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi. • /a/ vokal pusat, rendah, tak bundar, dan /i/ vokal depan, tinggi, tak bundar, berubah menjadi /ɛ/ vokal depan, sedang, tak bundar. |
| 11. | sepatu | supatu | √ | | | | | sə.pa.tu → su.pa.tu |

| | | | | | | | | |
|-----|----------|---------|--|---|--|--|---|--|
| | | | | | | | | /ə/ → /u/ /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, berubah menjadi /u/ vokal belakang, tinggi, bundar. |
| 12. | mewarnai | mənanai | | √ | | | √ | mə.war.na.i → mə.na.na.i /w/ → /n/ /r/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara, berubah menjadi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 13. | vokal | vota | | √ | | | √ | vo.kal → vo.ta /k/ → /t/ /l/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara. • /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi |
| 14. | adik | ade? | | √ | | | | a.dik → a.de? /i/ → /e/ /k/ → /?/ <ul style="list-style-type: none"> • /i/ vokal depan, tinggi, tak bundar, berubah menjadi /e/ vokal depan, sedang, tak bundar. • /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /?/ |

| | | | | | | | | |
|-----|--------|------|---|---|--|--|---|--|
| | | | | | | | | glottal, hambat, bersuara. |
| 15. | cium | cum | | | | | √ | ci.um → cum /i/ → lesap /i/ vokal depan, tinggi, tak bundar, terjadi omisi |
| 16. | pisang | pisa | | | | | √ | pi.san̩ → pi.sa /ŋ/ → lesap /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, terjadi omisi |
| 17. | tidak | ida? | | | | | √ | ti.da? → i.da? /t/ → lesap /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. |
| 18. | mau | mo | √ | | | | | ma.u → mo /a/, /u/ → /o/ /a/ vokal pusat, rendah, tak bundar, dan /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi /o/ vokal belakang, sedang, bundar. |
| 19. | nyamuk | ʃamu | | √ | | | √ | ña.muk → ʃa.mu /ɲ/ → /ʃ/ /k/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /ɲ/ konsonan laminopalatal, nasal, bersuara, berubah menjadi /ʃ/ konsonan laminopalatal, geseran, bersuara. • /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. |
| 20. | sakit | sati | √ | √ | | | √ | sa.kit → sa.ti /k/ → lesap |

| | | | | | | | | |
|-----|-------------|-----------|--|---|--|--|---|--|
| | | | | | | | | /i/ → /t/ /t/ → /i/ <ul style="list-style-type: none"> • /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. • /i/ vokal depan, tinggi, tak bundar, berubah menjadi /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara. • /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /i/ vokal depan, tinggi, tak bundar. |
| 21. | sembarangan | ʃəmbahaŋa | | √ | | | √ | səm.ba.raŋ.an → ʃəm.ba.haŋ.a /s/ → /ʃ/ /r/ → /h/ /n/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /s/ konsonan laminoalveolar, frikatif, tak bersuara, berubah menjadi /ʃ/ konsonan laminopalatal, geseran, bersuara. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. • /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 22. | dorong | dowo | | √ | | | √ | do.roŋ → do.wo /r/ → /w/ /ŋ/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |

| | | | | | | | | | |
|-----|--------|------|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 23. | pintu | pitu | | | | | | √ | pin.tu → pi.tu /n/ → lesap /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 24. | karena | kana | | | | | √ | √ | ka.rə.na → ka.na /r/, /ə/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. • /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, terjadi omisi. |

Pasien 7 (Abil)

| No. | Kata | Kata yang dibunyikan | Perubahan Bunyi | | | | | | Analisis |
|-----|---------|-------------------------|-----------------|---|-------|---|-------|---|--|
| | | | Substitusi | | Adisi | | Omisi | | |
| | | | V | K | V | K | V | K | |
| 1. | kelinci | klinci | | | | | √ | | kə.lin.ci → klin.ci /ə/ → lesap /ə/ vokal pusat, sedang, tak bundar, terjadi omisi. |
| 2. | jerapah | jərapa | | | | | | √ | jə.ra.pah → jə.ra.pa /h/ → lesap /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara, terjadi omisi. |
| 3. | sudah | suda | | | | | | √ | su.dah → su.da /h/ → lesap /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara, terjadi omisi. |
| 4. | tidur | tidu | | | | | | √ | ti.dur → ti.du /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 5. | terbang | təbaŋ | | | | | | √ | tər.baŋ → tə.baŋ /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 6. | suara | suawa | | √ | | | | | su.a.ra → su.a.wa /r/ → /w/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |

| | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|---|--|--|--|--|
| 7. | hebat | hebaw | | √ | | | | he.bat → he.baw /t/ → /w/ /t/ konsonan apikoalveolar, lateral, tak bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |
| 8. | lagi | yagi | | √ | | | | la.gi → ya.gi /l/ → /y/ /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, berubah menjadi /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. |
| 9. | pakaian | kapaian | | √ | | | | pa.kai.an → ka.pai.an /p/ → /k/ /k/ → /p/ <ul style="list-style-type: none"> • /p/ konsonan bilabial, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, dan • /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /p/ konsonan bilabial, hambat, tak bersuara. |
| 10. | pulang | puwan | | √ | | | | pu.lan → pu.wan /l/ → /w/ /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, berubah menjadi /w/ konsonan bilabial, semi vokoid, tak bersuara. |

Pasien 8 (Anindya Astra)

| No. | Kata | Kata yang dibunyikan | Perubahan Bunyi | | | | | | Analisis |
|-----|--------|-------------------------|-----------------|---|-------|---|-------|---|---|
| | | | Substitusi | | Adisi | | Omisi | | |
| | | | V | K | V | K | V | K | |
| 1. | pisang | pisa | | | | | | √ | pi.saŋ → pi.sa /ŋ/ → lesap /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 2. | jeruk | jəhuk | | √ | | | | | jə.ruk → jə.huk /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 3. | apel | apə | | | | | | √ | a.pəl → a.pə /l/ → lesap /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi. |
| 4. | pepaya | bəpaya | | √ | | | | | pə.pa.ya → bə.pa.ya /p/ → /b/ /p/ konsonan bilabial, hambat, tak bersuara, berubah menjadi /b/ konsonan bilabial, hambat, bersuara. |
| 5. | pintu | pitu | | | | | | √ | pin.tu → pi.tu /n/ → lesap /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 6. | lemari | ləmahi | | √ | | | | | lə.ma.ri → lə.ma.hi /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, |

| | | | | | | | | | |
|-----|-----------|---------|--|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 7. | gitar | gita | | | | | | √ | gi.tar → gi.ta /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 8. | kursi | kusi | | | | | | √ | kur.si → ku.si /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 9. | jagung | jaku | | √ | | | | √ | ja.guŋ → ja.ku /g/ → /k/ /ŋ/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /g/ konsonan dorsovelar, hambat, bersuara, berubah menjadi /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara. • /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 10. | belimbing | bəlimbi | | | | | | √ | bə.lim.biŋ → bə.lim.bi /ŋ/ → lesap /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, terjadi omisi, |
| 11. | stroberi | sobɛhi | | √ | | | | √ | stro.bɛ.ri → so.bɛ.hi /t/, /r/ → lesap /r/ → /h/ <ul style="list-style-type: none"> • /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |

| | | | | | | | | | |
|-----|--------|--------|--|---|--|--|--|---|---|
| | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 12. | kereta | kəhɛta | | √ | | | | | kə.rɛ.ta → kə.hɛ.ta /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 13. | motor | moto | | | | | | √ | mo.tor → mo.to /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 14. | mobil | mobi | | | | | | √ | mo.bil → mo.bi /l/ → lesap /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, terjadi omisi. |
| 15. | manga | manØga | | √ | | | | | maŋ.ga → manØ.ga /ŋ/ → /n/ /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, berubah menjadi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. |
| 16. | angin | aji | | | | | | √ | a.ŋin → a.ɲi /n/ → lesap /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 17. | gigi | kiki | | √ | | | | | gi.gi → ki.ki /g/ → /k/ /g/ konsonan dorsovelar, hambat, bersuara, berubah menjadi /k/ konsonan dorsovelar, hambat, tak bersuara. |

| | | | | | | | | | |
|-----|---------|--------|---|---|--|--|--|---|---|
| 18. | setrika | səhika | | √ | | | | √ | sət.ri.ka → sə.hi.ka /t/ → lesap /r/ → /h/ • /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 19. | pohon | pɔho | | | | | | √ | pɔ.hon → pɔ.ho /n/ → lesap /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 20. | anggur | aŋgu | | | | | | √ | aŋ.gur → aŋ.gu /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 21. | kertas | kətas | | | | | | √ | kər.tas → kə.tas /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 22. | gayung | gayu | | | | | | √ | ga.yuŋ → ga.yu /ŋ/ → lesap /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 23. | ember | ɛmbɛy | | √ | | | | | ɛm.ber → ɛm.bɛy /r/ → /y/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. |
| 24. | pisau | piso | √ | | | | | | pi.sau → pi.so |

| | | | | | | | | |
|-----|--------|-------|---|--|--|--|---|---|
| | | | | | | | | /a/, /u/ → /o/ /a/ vokal pusat, rendah, tak bundar, dan /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi /o/ vokal belakang, sedang, bundar. |
| 25. | merah | mɛha | √ | | | | √ | mɛ.rah → mɛ.ha /r/ → /h/ /h/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. • /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara, terjadi omisi. |
| 26. | bawang | bawa | | | | | √ | ba.waŋ → ba.wa /ŋ/ → lesap /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 27. | telur | təlɔ | √ | | | | √ | təl.lur → təl.lɔ /u/ → /ɔ/ /r/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi /ɔ/ konsonan belakang, sedang, bundar • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 28. | jaket | jakɛØ | | | | | √ | ja.ket → ja.kɛ /t/ → lesap /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. |
| 29. | tidur | ti.dɔ | √ | | | | √ | ti.dur → ti.dɔ |

| | | | | | | | | | |
|-----|--------|---------------|--|---|--|--|--|---|---|
| | | | | | | | | | /u/ → /ɔ/ /r/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /u/ vokal belakang, tinggi, bundar, berubah menjadi /ɔ/ konsonan belakang, sedang, bundar • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 30. | kunci | kuci | | | | | | √ | kun.ci → ku.ci /n/ → lesap /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 31. | biru | bi <u>h</u> u | | √ | | | | | bi.ru → bi.hu /r/ → /h/ /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. |
| 32. | bantal | bantan | | √ | | | | | ban.tal → ban.tan /l/ → /n/ /l/ konsonan apikoalveolar, lateral, bersuara, berubah menjadi /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara. |
| 33. | balon | balo | | | | | | √ | ba.lon → ba.lo /n/ → lesap /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 34. | makan | maka | | | | | | √ | ma.kan → ma.ka /n/ → lesap /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 35. | tangan | ta <u>ŋ</u> a | | | | | | √ | ta.ŋan → ta.ŋa |

| | | | | | | | | | |
|-----|---------|--------|--|---|--|---|--|---|---|
| | | | | | | | | | /n/ → lesap /n/ konsonan apikoalveolar, nasal, bersuara, terjadi omisi. |
| 36. | rambut | hambu | | √ | | | | √ | ram.but → ham.bu /r/ → /h/ /t/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, berubah menjadi /h/ konsonan faringal, frikatif, bersuara. • /t/ konsonan apikoalveolar, hambat, tak bersuara, terjadi omisi. |
| 37. | kaca | kacam | | | | √ | | | ka.ca → ka.cam /ø/ → /m/ Terjadi adisi bunyi /m/ konsonan bilabial, nasal, bersuara, di akhir bunyi. |
| 38. | belajar | bəlaça | | √ | | | | √ | bə.la.jar → bə.la.ca /j/ → /ç/ /r/ → lesap <ul style="list-style-type: none"> • /j/ konsonan laminoalveolar, afrikat, bersuara, berubah menjadi /ç/ konsonan laminoalveolar, afrikat, bersuara. • /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
| 39. | singa | siya | | √ | | | | | si.ŋa → si.ya /ŋ/ → /y/ /ŋ/ konsonan dorsovelar, nasal, bersuara, berubah menjadi /y/ konsonan laminopalatal, semi vokoid, bersuara. |
| 40. | harimau | haimau | | | | | | √ | ha.ri.mau → ha.i.mau |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | /r/ → lesap /r/ konsonan apikoalveolar, getar, bersuara, terjadi omisi. |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

Lampiran 4

Biodata Pasien

Pasien 1



Nama : Nayla Septylia

Tempat, tanggal lahir : Bekasi 5 September 2008

Mulai terapi : Oktober 2017

Pasien 2



Nama : Rafael Simarmata

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 3 September 2003

Mulai terapi : Januari 2012

Pasien 3



Nama : Verrel

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 16 Juli 2007

Mulai terapi : Maret 2015

Pasien 4

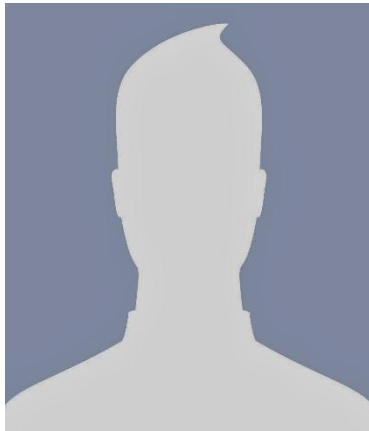


Nama : Ellen

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 31 Agustus 2010

Mulai terapi :Maret 2017

Pasien 5



Nama : Adrian Wangsa
Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 16 Juli 2007
Mulai terapi : Januari 2013

Pasien 6



Nama : Ahmad Abiyan
Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 9 Februari 2008
Mulai terapi : Maret 2016

Pasien 7



Nama : Abil

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 1 September 2010

Mulai terapi : Februari 2016

Pasien 8



Nama : Anindya Astra

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 22 Februari 2008

Mulai terapi : Oktober 2015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Intan Dwi Cahyantini
 Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 4 Maret 1996
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. H. Mali RT.010/001 No.22 Duri Kosambi,
 Cengkareng, Jakarta Barat 11750
 Nama Ayah/Ibu : Sriyanto (Alm.) / Sri Agustini
 Anak ke : 2 (dua) dari 2 bersaudara
 No HP : 081219689655
 Email : intandwich@gmail.com

Latar Belakang Pendidikan:

- 2001 – 2002 : TK Al-Mukhlisin
- 2002 – 2008 : SD Al-Mukhlisin
- 2008 – 2011 : SMPN 264 Jakarta
- 2011 – 2014 : SMAN 94 Jakarta
- 2014 – 2018 : Sastra Indonesia, Universitas Negeri Jakarta

Pengalaman Organisasi:

- 2014-2015: Anggota LLM Jurusan Bahasa dan Sastra Indonesia UNJ
- 2015-2016 : Anggota BPM Fakultas Bahasa dan Seni UNJ